

ESTRATEGIAS PARA ATENUAR LOS EFECTOS DEL INCREMENTO DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN LA PROVINCIA HOLGUÍN

TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN
AL TÍTULO DE LICENCIADA EN ECONOMÍA

Autora: Yanisleydis Virgen Tarragó Fernández

Tutoras: MSc. Jorge Luis Sánchez Infante

HOLGUÍN 2022



PENSAMIENTO



“(...) lo que importa no es solo que las personas vivan muchos años, sino que vivan bien, que se sientan bien, que se sientan saludables, que se sientan atendidas, que se sientan seguras, que se sientan dignas”.

Fidel Castro



AGRADECIMIENTOS

*A mis padres por brindarme su apoyo incondicional y confiar siempre
en mí.*

A mi hermano por estar siempre ahí para mí.

A mis abuelos por todo su cariño y amor.

A mi tía por todos sus consejos y dedicación.

*A toda mi familia que ha aportado un granito de arena para realizar
este sueño y darme ánimos para seguir adelante.*

*A todos los maravillosos profesores que han brindado con cariño todos
sus conocimientos y en especial a mi profesora Zahily por todo su
tiempo, dedicación y paciencia.*

*A todos mis compañeros por estos inolvidables cinco años,
especialmente a mi amiga Roxana por estar conmigo en todo
momento y a Melissa por toda su ayuda y apoyo cada vez que la
necesitaba.*

*A todas las personas que de una forma u otra ha estado presente en
cada uno de mis logros.*

A todos mis más infinitos agradecimientos.



DEDICATORIA

*A mi madre por enseñarme a luchar para alcanzar todos mis sueños y
vencer todos los obstáculos que se presenten.*

A mi padre por apoyarme y confiar en mí con los ojos cerrados.

A mi hermano por ser tan especial.

A mis abuelos por su infinito amor.

*A los demás familiares que han estado en cada momento para ver
realizado este sueño.*



RESUMEN

La investigación demográfica ha demostrado que el siglo XXI está marcado por un creciente envejecimiento de la población a nivel mundial. Tal comportamiento hace necesario considerar estrategias que permitan enfrentar de forma satisfactoria este cambio en las estructuras poblacionales de acuerdo a las implicaciones que desde el punto de vista social, económico, cultural y político traerá este fenómeno.

Desde esta perspectiva la presente investigación fue desarrollada, con el objetivo de proponer estrategias que permitan atenuar los efectos del incremento del envejecimiento poblacional en la provincia de Holguín.

Como principales resultados se pudo constatar que Holguín se encuentra entre los territorios más envejecidos del país, se realiza un análisis de la proyección de la población por grupo de edades de acuerdo a la disponibilidad de recursos y por ende a la planificación económica y social que será necesaria para tales fines, y en consecuencia se realizan algunas recomendaciones estratégicas.

Estos resultados son de interés para la dirección de la provincia, a la hora de generar políticas o estrategias para enfrentar este reto de forma satisfactoria, a la vez que satisfagan las necesidades del desarrollo económico y social a nivel territorial.



ABSTRACT

Demographic research has shown that the 21st century is marked by a growing aging population worldwide. Such behavior makes it necessary to consider strategies that allow us to satisfactorily face this change in population structures according to the implications that this phenomenon will bring from the social, economic, cultural and political point of view.

From this perspective, the present investigation was developed with the objective of proposing strategies that allow mitigating the effects of the increase in population aging in the province of Holguín.

As main results it was found that Holguín is among the oldest territories in the country, an analysis of the projection of the population by age group is carried out according to the availability of resources and therefore to the economic and social planning that will be necessary for such purposes, and consequently some strategic recommendations are made.

These results are of interest to the direction of the province, when it comes to generating policies or strategies to face this challenge satisfactorily, while satisfying the needs of economic and social development at the territorial level.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA DINÁMICA Y EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN	6
1.1 Elementos teóricos para el estudio de la dinámica de la población.....	6
1.1.2 Principales variables demográficas de la dinámica población	9
1.2 El envejecimiento de la población. Evolución y tendencias actuales.....	14
Evolución del envejecimiento y tendencias actuales	16
1.2.1 Envejecimiento poblacional en Cuba.....	19
1.3 Implicaciones socioeconómicas del envejecimiento de la población	23
CAPÍTULO II. ESTRATEGIAS PARA ATENUAR LOS EFECTOS DEL INCREMENTO DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN LA PROVINCIA DE HOLGUÍN	28
2.1 Caracterización de la provincia de Holguín	28
2.2 Análisis del comportamiento de la dinámica poblacional.....	30
2.3 Diagnóstico de la población Adulta Mayor en la provincia Holguín	35
2.3.1 Implicaciones del envejecimiento e infraestructura disponible	37
2.3.2 Programas y servicios asociados a la calidad de vida de los adultos mayores	42
2.4 Diagnóstico estratégico de los factores internos y externos relacionados con el envejecimiento en la provincia.....	48
2.5 Propuesta de estrategias.....	53
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	61
ANEXOS.....	



INTRODUCCIÓN

La población, dado su carácter de objeto y sujeto del desarrollo, refleja a través de sus múltiples y variadas características el grado, nivel o estadio de desarrollo de la sociedad. Por lo que es correcto, teórica y metodológicamente identificar el concepto desarrollo de la población con aquellos cambios y transformaciones que tienen lugar en las características de la población. (CEPAL, 1996) Ello conlleva a que, en esta concepción, el hombre (y los grupos poblacionales que conforma cuando se agrupa) no sea una variable exógena de los importantes y decisivos procesos de planificación económica y social, sino que debe estar integrada a ellos, no solo como factor de denominador en índices y pronósticos, sino como actora principal de estos procesos de los cuales forma parte. Por lo tanto, las características de la población en un momento determinado constituyen una pieza clave dentro de la maquinaria generadora de desarrollo.

En este marco de análisis, las características actuales de la población mundial entrañan notables desafíos a la estructura, las funciones y el desarrollo de las sociedades, pues caminamos hacia un mundo donde las personas ancianas son progresivamente más numerosas que las personas jóvenes.

Esta transformación demográfica queda expresada en la conformación de una nueva estructura por edades y sexo de la población con influencia directa en su tamaño y ritmo de crecimiento, en los efectivos en edad escolar, laboral y post laboral, en la disponibilidad de mano de obra, en las necesidades de determinados bienes y servicios, en el funcionamiento y composición de la familia, en la defensa y en general en toda la sociedad. (Villa, M; Rivadeneira, L)

En el mundo el fenómeno de envejecimiento avanza de manera acelerada. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Según datos estadísticos se estima que la proporción de la población mundial de 65 años o más aumentará del 10% en 2022 al 16% en 2050, lo que representará una de cada 6 personas. Para entonces, se espera que el número de personas mayores de 65 años y más duplicará el número de niños menores de 5 años, y llegará a igualar la población de niños menores de 12 años. Así mismo dentro de este segmento de población el número de personas de 80



años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. (Caribe, C. E. para A. L. y el. 2020)

Los países con poblaciones que están envejeciendo deben tomar medidas para adecuar los programas públicos al número creciente de personas mayores, incluyendo el establecimiento de sistemas universales de atención médica y de cuidado a largo plazo, y mejorando la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social y pensiones. (Caribe, C. E. para A. L. y el. 2020)

Cuba no se escapa de esta problemática. La situación actual de la población cubana presenta un importante proceso de envejecimiento debido al descenso tan prolongado de la fecundidad, que viene siendo muy marcado desde finales de la década de los 70, unido esto al desarrollo económico y social del país.

Cuba fue uno de los países de América Latina y el Caribe que más tempranamente inició su transición demográfica, debido al intenso descenso de la fecundidad, el aumento gradual en la expectativa de vida y el persistente saldo migratorio negativo. La interacción de estos componentes, junto a otras múltiples determinaciones, condujo al acelerado envejecimiento de su población. La isla se convirtió en la primera economía envejecida de la región desde 2010. En el escenario demográfico futuro, se estima que en 2025, Cuba será el país más envejecido de América Latina y estará en un nivel similar al de los países Europeos. (CEPAL 2017)

La Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), plantea que al cierre de ese año, la población de 60 años y más del país alcanza la cifra de 2 millones 398 mil 111 personas, 11 mil 831 personas más que en el año anterior, representando una tasa promedio anual de crecimiento de 4,9 %. Según la tipología empleada en el territorio, se ha transitado desde un 11,3 % de personas mayores de 60 años en 1985 a 21.6 % en 2021, lo que ubica su posición en el Grupo III de envejecimiento. Desde el punto de vista territorial, todas las provincias de Cuba se encuentran en el Grupo III con valores por encima del 15 %. (Anexo 2).

En el caso de Cuba, la percepción y conocimientos de este fenómeno revisten singular importancia. Resulta inédita la situación de un país con una estructura económica en desarrollo, pero con una estructura demográfica de país desarrollado, lo cual denota la importancia de la presente investigación.



Dentro del territorio nacional la provincia Holguín muestra un grado de envejecimiento de 21,5%. Su población de 60 años y más representan el 9,09 % del total de la población envejecida del país, con un índice de envejecimiento de 13,63 % apenas por debajo de la media nacional que es de 13,70 %. (*Anuario Estadístico de Cuba. Año 2021*). (Anexo 3).

Dada la importancia que tiene este proceso de envejecimiento, los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución en varias de sus directivas abordan contenidos relacionados con este tema (144, 165,167, 172,173 y 175). En el No.144 se expone: “Brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población”. En la conceptualización el modelo económico y social cubano de desarrollo socialista el Plan nacional de desarrollo económico y social hasta el 2030 propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos; también aborda sobre el tema, en el artículo 295. “El envejecimiento de la población se aborda integralmente en todas las esferas incluidas, entre otras, la adecuación del entorno urbanístico, los servicios especializados de salud, de cuidados a la tercera edad, la satisfacción de sus necesidades y el fomento de su participación activa en la vida social y económica, estimulándose el empleo de todas las personas aptas para trabajar”. Y más recientemente se fortalecen los derechos del adulto mayor en el Código de las familias, recientemente aprobado en nuestro país.

Este fenómeno demográfico provoca importantes repercusiones en la sociedad y la economía, pues implica un aumento en la demanda de los servicios de geriatría y gerontología, ocasionando un aumento en los gastos de salud, a esto se le añade el efecto que tiene, a la situación económica del país, la fuerza de trabajo envejecida, en una economía poco tecnificada y con niveles de eficiencia económica bajos, además de los cambios en las estructuras y funciones de la familia y una feminización envejecida (Rodríguez *et al.* Gálvez, 2011). Todo ello pone en evidencia la importancia de considerar el envejecimiento poblacional a la hora de definir políticas y acciones de desarrollo socioeconómico en cualquier país.

Esta situación nos lleva a plantearnos como **problema científico**: ¿Cómo atenuar los efectos del incremento del envejecimiento poblacional en la provincia de Holguín?

Como **objeto de investigación**: Dinámica de la población.

Como **campo de acción**: El proceso de envejecimiento en la provincia de Holguín.

El **objetivo general** de este trabajo consistió en: es proponer estrategias que permitan atenuar los efectos del incremento del envejecimiento poblacional en la provincia de Holguín.

Idea a defender: el diseño de estrategias orientadas a atenuar los efectos del incremento del envejecimiento poblacional permitirá a la dirección del gobierno en la provincia ejecutar acciones relacionadas con la creación y/o perfeccionamiento de servicios e infraestructura necesaria para enfrentar este reto de forma satisfactoria.

Como **tareas de investigación** se definió:

1. Determinar los elementos teóricos que sustenten el estudio del proceso del envejecimiento de la población.
2. Realizar un diagnóstico de la población Adulta Mayor en la provincia Holguín.
3. Analizar las implicaciones del envejecimiento y la infraestructura económico-social existente en el territorio.
4. Proponer estrategias para atenuar los efectos del incremento del envejecimiento poblacional en la Provincia de Holguín.

Para el desarrollo de la investigación se emplearon **métodos teóricos y empíricos**:

En el nivel **teórico** se utilizan:

Dialéctico-Materialista como método general que aparece reflejado en todo el cuerpo del trabajo.

Análisis-Síntesis: en la revisión de toda la literatura y documentación para la investigación.

Histórico-Lógico: para comprender en la historia del problema, su evaluación a través de los años y estado actual.

Inducción Deducción: con el objetivo de determinar mediante la información recopilada, las conclusiones y recomendaciones de los análisis efectuados.

Los **métodos a nivel empírico** se encuentran fundamentalmente relacionados con la búsqueda y procesamiento de información, en esta investigación se utilizan:

La observación científica: en la caracterización del grado de envejecimiento en el municipio Holguín

Revisión de documentos: revisión de literatura especializada y de documentos en la recopilación, selección y análisis de la información.

Métodos estadísticos matemáticos: en la realización de las matrices para la elaboración de estrategias de la provincia.

Finalmente, esta investigación quedó estructurada en: una Introducción que contiene el marco teórico- metodológico de la investigación, un Capítulo I: que contiene la fundamentación teórica de la investigación y un Capítulo II: en el cual exponen los principales resultados obtenidos. Contiene un grupo de Conclusiones y Recomendaciones, además de la Bibliografía consultada y Anexos necesarios para una mejor comprensión.



CAPITULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA DINÁMICA Y EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

La revisión de la literatura especializada y de otras fuentes de información posibilitó realizar un análisis de los diferentes conceptos y definiciones que describen el proceso de envejecimiento de la población, elementos que se sintetizan en este capítulo y que constituyen la plataforma de la misma.

1.1 Elementos teóricos para el estudio de la dinámica de la población

La población se puede denominar como la asociación de personas que se autorreproducen y desenvuelven sus actividades de su vida en el marco de una comunidad social. Los individuos que la integran son seres sociales, participan en las relaciones sociales que se dan en el seno de la comunidad social, tales como, relaciones de trabajo, relaciones de intercambio, etc. Al mismo tiempo se conceptualiza a la población como la base de la actividad económica. El conjunto de personas que integra la población no es estático, sino que se encuentra en constante desarrollo expresado no solo en la dinámica de sus indicadores cuantitativos, sino también, en el cambio de la característica cualitativa de cada etapa histórica de desarrollo de la sociedad. (Westreicher G.)

El estudio de la población humana es una temática de suma importancia; la ciencia que se dedica a este estudio es la Demografía, la cual se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y características generales. Para ello se basa en tres variables fundamentalmente: la mortalidad, la fecundidad y las migraciones. A partir de ellas define los indicadores que actúan en la población modificando su composición.

Desde el punto de vista conceptual la demografía estudia las poblaciones humanas en una doble dimensión: estática y dinámica. Aunque por encima de una división artificial de interés académico, hay que considerar que ambas son dimensiones interrelacionadas de un mismo objeto de estudio. La demografía estática hace referencia al conocimiento de la población en un momento concreto del tiempo: su tamaño (conjunto de habitantes) y estructura (conformada por variables de edad, género, raza, estado civil, lugar de residencia, entre otras). La demografía dinámica por su parte, investiga la evolución de la población a lo largo del tiempo y los mecanismos por los que los individuos entran (nacen o inmigran) y salen (mueren o emigran).

Por tanto, la dinámica demográfica, o la dinámica de la población como también se reconoce, es la rama de las ciencias de la vida que estudia el tamaño y la composición por edades de las poblaciones como sistemas dinámicos, y los procesos biológicos y ambientales que los impulsan (como las tasas de natalidad y muerte, la inmigración y emigración). Los escenarios de ejemplos son el crecimiento de la población, la disminución de la población o el envejecimiento poblacional al cual va dirigida la presente investigación. El análisis estadístico de estas problemáticas brinda conclusiones que permiten mejorar la toma de decisiones y hacer pronósticos sobre determinadas cuestiones, por ejemplo, en torno a la salud, a las costumbres sociales o a las políticas económicas.

Desde la antigüedad, la dimensión, estructura, evolución y características generales de la población han sido temas de interés, por lo que se han desarrollado teorías para explicar los cambios y acontecimientos de las poblaciones humanas, sus causas y consecuencias, así como su relación con factores económicos, políticos y culturales y sociales y con base a ello predecir su comportamiento.

Entre las principales teorías se destacan:

- Teoría de Malthus sobre la población: es la teoría sobre la población desarrollada por el economista británico Thomas Malthus (1766-1834) durante la Revolución Industrial, según la cual el ritmo de crecimiento de la población responde a una progresión geométrica, mientras que el ritmo de aumento de los recursos para su supervivencia lo hace en progresión aritmética. Por esta razón, de no intervenir obstáculos represivos (hambre, guerras, pestes, etc.), el nacimiento de nuevos seres aumentaría la pauperización gradual de la especie humana e incluso podría provocar su extinción, lo que se ha denominado catástrofe malthusiana.
- El neomalthusianismo es la doctrina social, demográfica y poblacional inspirada en las teorías de Thomas Malthus y el malthusianismo que considera correcta la teoría de la población de Malthus -que señala que la población crece a ritmo geométrico y los recursos en progresión aritmética por lo que se llegaría a una catástrofe malthusiana- pero discrepa en las medidas para controlar el crecimiento desorbitado de la población. Los neomalthusianos, en general,



proponen la toma de conciencia social e individual de la sobrepoblación como un problema -de facto la separación entre sexualidad y reproducción-, la procreación consciente, la promoción de la planificación familiar, el uso y difusión de métodos anticonceptivos, así como la práctica del aborto considerando inadecuados los obstáculos represivos tradicionales del malthusianismo: hambrunas, epidemias y guerras.

- La teoría de la transición demográfica. Ésta es conocida como la teoría principal, la de rango más amplio y general, en el campo de la demografía. Está también asociada al fenómeno de la revolución industrial; señala la existencia de un desfase notorio entre la disminución de la mortalidad como una consecuencia del crecimiento de la población urbana y de la mejora del nivel de vida por el desarrollo de la tecnología (alimentación, industria, condiciones sanitarias, transporte, medicina, etc.) y la disminución de la natalidad, como consecuencia de varios fenómenos asociados a los anteriores (tasa de urbanización e industrialización aceleradas, aumento de la escolaridad, especialmente del sexo femenino, el proceso de liberación femenina, etc.). El resultado es el ajuste en el tiempo que se produce entre las tasas de natalidad y mortalidad elevadas y estas mismas tasas a un nivel mucho más bajo. En realidad, como muchos de sus críticos han hecho notar, más que una teoría es una generalización empírica, hecha a partir de unos cuantos casos observados. Esos casos son los de los países más desarrollados, observados en las primeras décadas del siglo XX. La incapacidad de la Teoría de Transición demográfica para predecir fenómenos como el baby boom tras la segunda guerra mundial, y los cambios posteriores en los modelos de convivencia, familia y conyugalidad han llevado, de hecho, a postular la existencia de una Segunda Transición Demográfica.
- El concepto o teoría de la Segunda Transición Demográfica fue creado por Lesthaghe y D.J. van de Kaa en 1986. Es un concepto nuevo que procura dar cuenta de fenómenos emergentes en países desarrollados, pero que también parece que se confirma en países de América Latina y Asia. La segunda transición demográfica, en un contexto estable de baja fecundidad y mortalidad, describe los cambios en la composición de la familia y de las uniones en los



patrones de reconstitución de las familias en países occidentales. Además de niveles de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo y sostenidos en el tiempo, la segunda transición demográfica se caracteriza por: (i) incremento de la soltería, (ii) retraso del matrimonio, (iii) postergación del primer hijo, (iv) expansión de las uniones consensuales, (v) expansión de los nacimientos fuera de matrimonio, (vi) alza de las rupturas matrimoniales, (vii) diversificación de las modalidades de estructuración familiar.

- La teoría de la revolución reproductiva es crítica con las limitaciones de la teoría general de la transición demográfica derivadas de su metodología de investigación -apoyada en estudios transversales y expresada en las pirámides de población- ya que proyectaría una visión incompleta no holística de la dinámica de población (nuevas fases se deben incorporar a la transición demográfica para dar cuenta de nuevos fenómenos) dejando sin explicación algunos de los mecanismos de reproducción de las poblaciones en la sucesión intergeneracional que se están manifestando en las sociedades modernas. Como propuesta de cambio de paradigma la revolución reproductiva -apoyada en estudios longitudinales- pretende dar cuenta de los cambios demográficos de manera sistémica y no alarmista ni catastrofista, integrando en buena medida las consecuencias sociológicas que caracterizan la segunda transición demográfica.

1.1.2 Principales variables demográficas de la dinámica población

En el estudio de la estructura y dinámica de la población, la demografía se concentra en la investigación de los principales factores que influyen entre ambos aspectos: la mortalidad, la natalidad y fecundidad, y la migración antes mencionadas, las que al combinarse determinan la magnitud y la evolución de una población en el tiempo, de suma importancia para la planificación económica y social de cualquier país. Cabe destacar que estos factores no influyen en la misma medida. Así, los cambios en el nivel de la fecundidad producen, en general, un efecto mucho mayor que los cambios que se registran en la mortalidad y las migraciones.

Estas variables demográficas al relacionarse conforman un sistema con dinámica y efectos propios, inserto en el marco de los desarrollos económico, social, cultural y político de cualquier país o región. Los cambios en el nivel de acción o en la dinámica



de una de las variables, en primer lugar, se encontrarán condicionadas por la situación e historia, tanto del sistema demográfico y de las áreas social, económica, política y cultural, como de las asociaciones de éstas con aquellas; en segundo lugar, los cambios en la evolución de una variable poblacional, provocan modificaciones en el resto del sistema demográfico e inciden en el desarrollo de las áreas y estos a su vez, se verán alterados por las mismas modificaciones directas e indirectas que ellos impulsaron de manera original.

La fecundidad

La fecundidad caracteriza la intensidad de la procreación y es el componente de cambio poblacional que más incide en el tamaño y estructura por edades de una población. Cuando la fecundidad de una población es elevada, conforma una estructura poblacional joven (alrededor del 45 % de su población en edades por debajo de los 15 años), independientemente del nivel de mortalidad. Cuando la fecundidad desciende, la proporción de menores de 15 años disminuye, introduciéndose un envejecimiento en la estructura. Si el descenso de la fecundidad determina un bajo nivel de esta, la proporción de menores de 15 años, desciende hasta un valor aproximado del 20 %, por lo que aumenta en gran medida la proporción de personas de 60 años y más, conformando una estructura de población envejecida.

El comportamiento de los niveles de fecundidad, es una respuesta al efecto combinado de un gran número de variables, que conjuga diversos aspectos, tanto biológicos como sociales y culturales. Entre estos se encuentran tanto los factores contextuales o socioeconómicos (mortalidad infantil, urbanización, nivel educativo, entre otros) como los clásicamente denominados determinantes próximos o intermedios (nupcialidad, el uso de anticonceptivos, etc.) y los “no convencionales” (como las cuestiones de género, los estudios sobre la situación de la mujer y su mayor participación en los ámbitos laborales y en el nivel de toma de decisiones dentro y fuera del hogar, el papel de los hombres en las decisiones reproductivas, la paternidad responsable, etc.).

Los determinantes próximos, conocidos también como variables intermedias, son factores biológicos que corresponden a tres períodos del proceso reproductivo (relaciones sexuales, concepción y gestación) y su característica principal es que actúan directamente.



VARIABLES INTERMEDIAS:

a) Las que afectan la exposición al coito (Edad de iniciación de las relaciones sexuales, celibato permanente, intervalos de tiempo entre uniones y después de las uniones, en períodos reproductivos, abstinencia voluntaria, abstinencia involuntaria, frecuencia del coito).

b) Las que afectan el riesgo de concebir (esterilidad involuntaria, esterilidad voluntaria, uso o no de anticonceptivos)

c) Las que afectan la gestación y el éxito del parto (mortalidad fetal involuntaria, mortalidad fetal voluntaria)

En el plano posterior y de fondo se sitúan los múltiples factores sociales, económicos, culturales y ambientales que actuando sobre estas variables intermedias determinan una fecundidad u otra. Estos factores son recibidos de la sociedad y ciertos grupos sociales y son componentes fundamentales de la familia y su comportamiento.

Podría asumirse entonces, que la fecundidad depende de los siguientes factores que la condicionan básicamente:

a) Formación y permanencia de las uniones sexuales relativamente establecidas.

b) La orientación de la conducta reproductiva hacia un número de hijos grande, mediano o pequeño (significación económica de los hijos).

c) Uso de medios para prevenir la actividad sexual y sus consecuencias reproductivas (medidas anticonceptivas y abortos).

Así pues, si partimos de que la razón más importante en los diferenciales de fecundidad, es el factor o factores de tipo socio-económico, tendremos en una primera aproximación, el lugar de residencia que está interrelacionado con otros como movilidad social, nivel cultural, ocio, etc. Dentro de estas variables explicativas podemos desglosar: tipo de trabajo o situación laboral de la mujer, categoría socio-profesional del marido, ingresos familiares, nivel de vida, problemas de vivienda, instrucción del marido y la mujer, religión, edad en el momento de contraer matrimonio.

El estudio de los factores de la fecundidad es el problema más complejo y actual de la demografía. De su solución depende la exactitud de los pronósticos y la efectividad de la política demográfica.

La mortalidad

La mortalidad o el proceso natural mediante el cual desaparece una población, es uno de los componentes fundamentales y determinantes del tamaño y la composición por sexo y edades de las poblaciones. Representa un complejo fenómeno, donde se entrelazan las condiciones de vida y trabajo, las condiciones sanitarias generales, los descubrimientos de la ciencia médica, la accesibilidad a la atención médica y también el efecto de las distintas causas de muerte. Su estudio por causas, ha sido agrupado en dos grandes categorías:

- a) Mortalidad por causas endógenas o biológicas, las que tendrán mayor peso en el primer mes de vida, así como en edades avanzadas producto del envejecimiento que va sufriendo la población.
- b) Mortalidad por causas exógenas como resultado de la acción del medio que prepondera en la niñez y adultos jóvenes, aunque está presente en todas las edades (enfermedades infecciosas y accidentes).

La gran mayoría de las causas de muerte son de índole exógena, aunque a medida que los progresos médicos son mayores con la acción de medidas higiénicas y de la medicina preventiva y curativa, la mortalidad por causas endógenas va tomando relativamente más importancia.

Ejercen su influencia sobre la mortalidad, las características biológicas (sexo-edad) de los individuos, la organización social (modo de producción, forma de distribución del producto, etc.) y el medio ambiente (clima, condiciones higiénicas, etc.).

Atendiendo a las características biológicas señaladas se tiene que la mortalidad es diferencial por sexo y edades. Durante casi toda la vida es superior en el sexo masculino, por lo que se dice que hay sobremortalidad masculina, en casi todas las edades. Independientemente del sexo, la mortalidad es más elevada en los primeros momentos de la vida, disminuyendo progresivamente hasta el intervalo de 10-14 años, donde por lo general en situaciones normales tiene su más bajo valor relativo. A partir de esta edad se inicia un ascenso, que se acentúa con la edad, tomando valores muy elevados para las edades avanzadas.

La mortalidad infantil constituye un indicador de las condiciones sanitarias y por ende de desarrollo de un país. Es elevada cuando las condiciones sanitarias son adversas y



es baja cuando éstas mejoran. Por ello basta conocer la tasa de mortalidad infantil de un país para estimar su nivel de vida y desarrollo.

Con una disminución de la mortalidad, el número relativo de personas en edades avanzadas con respecto a la población total aumenta y de una disminución del nivel de mortalidad infantil resultaría una mayor cantidad de niños sobrevivientes y, por consiguiente, habría un porcentaje mayor de ellos con respecto al total de población y perspectivamente un mayor número de adultos.

Las influencias socio-económicas, se evidencian, en el aumento logrado en la duración de la vida, sobre todo, en los países desarrollados, a causa de los avances de la medicina, la extensión de los servicios de salud pública, el saneamiento del medio y en general a la elevación del nivel de vida de las poblaciones. En ella influyen elementos de la cultura: las tradiciones, el modo de vida, los hábitos alimenticios, la difusión de algunas costumbres y hábitos nocivos, etc.

El avance de la ciencia ha creado muchos medios y métodos para la curación y la profilaxis de las distintas enfermedades. Todos estos logros permiten reducir considerablemente la mortalidad y prolongar la vida del hombre.

Los movimientos migratorios

La migración es el movimiento que realiza la población y que implica un cambio de localidad (o país) y de residencia habitual, definido en un intervalo de tiempo determinado. Es uno de los procesos que actúa más rápidamente en la composición y estructura de la población.

Existen tres tipos de migraciones: las migraciones ambientales, las políticas y/o a causa de guerras y las económicas. Las migraciones ambientales son causadas por deterioros naturales o desastres naturales; las migraciones políticas o por motivos bélicos constituyen los movimientos de refugiados; y las migraciones económicas son aquellas que desplazan a miles o millones de personas que buscan más o mejores oportunidades de trabajo en el país de destino. Estas migraciones pueden ser internas (dentro del propio país, como las migraciones rural-urbana) o externas (entre distintos países).

La movilidad migratoria de la población no solo implica el desplazamiento de una persona de una región a otra, sino que está relacionado con el cambio de su situación



social, del nivel cultural o educacional, de profesión, de la forma de vida etc., es decir, condiciona su cambio a un grupo cuyas características demográficas son diferentes al cual pertenecía.

Los movimientos migratorios generan una serie de consecuencias demográficas, económicas y sociológicas, tanto en los lugares de origen o emisores como en los de destino o receptores. En los lugares (países, regiones, ciudades) de origen, los efectos beneficiosos más evidentes son el aporte económico que reciben las familias de los emigrantes, el descenso del paro al reducirse la población en edad de trabajar (que es la que suele emigrar) y la reducción de las tensiones sociales. Las consecuencias negativas pueden ser, entre otras, los desequilibrios que se producen en la estructura demográfica al disminuir la población joven, tanto masculina como femenina (dependiendo del país), e incrementarse la tasa de envejecimiento demográfico; la pérdida de mano de obra calificada y del interés por invertir en tecnología, educación, sanidad e infraestructuras básicas; y el desmembramiento del núcleo familiar en caso de ser migraciones individuales.

En los lugares de destino, algunas de las consecuencias positivas más importantes son: el aumento de la población joven y de la natalidad; la aportación de mano de obra necesaria para mantener el desarrollo económico y aumentar la población activa y los ingresos en seguridad social; y el enriquecimiento cultural. Entre los efectos negativos cabe mencionar la difícil integración social y absorción laboral ante excesivos flujos migratorios; los conflictos y tensiones sociales provocadas por actitudes xenófobas y racistas; y el aumento de la inmigración ilegal o irregular.

Por último, es conveniente señalar que la movilidad migratoria, es diferencial según la edad y el sexo: es mayor cuanto mayor sea en ella la proporción de los grupos de edades más móviles (los individuos en las edades aptas para el trabajo) y en mayor medida los hombres que las mujeres.

1.2 El envejecimiento de la población. Evolución y tendencias actuales

Etimológicamente, *vejez* se deriva del latín *veclus*, *vetulus*, que significa 'persona de mucha edad'. Las personas envejecen a medida que en su tránsito por las diversas etapas del ciclo de vida ganan en años; en cambio, una población envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación dentro del conjunto.



(Villa, M; Rivadeneira, L.) Es un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en el colectivo demográfico.

Desde la Antigüedad, la vejez se dividió en dos apreciaciones: una completamente negativa, representada por Aristóteles, quien señalaba que la senectud es sinónimo de deterioro y ruina, y Séneca, quien afirmó que la vejez es una enfermedad incurable. La otra visión es la optimista de Platón y Cicerón, que plantean que la vejez trae consigo el dominio de las pasiones y que el viejo es respetado en tanto mantenga su autoridad y el respeto sobre los suyos. La relevancia de estas aportaciones radica en el hecho de que las dos visiones filosóficas han impregnado las representaciones sociales de la vejez a lo largo de la historia de la humanidad (Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital 2002).

Desde el ámbito demográfico, el fenómeno del envejecimiento es sólo una de las múltiples facetas de un cambio revolucionario y mucho más amplio de las dinámicas de la población. A ese cambio se le conoce como “transición demográfica” y se define como el proceso de ruptura en la continuidad del curso del movimiento de la población hasta un momento determinado. El momento histórico en que se dinamiza esta transición, las condiciones iniciales de la estructura por edades y el ritmo de cambio de la fecundidad, la mortalidad y la migración acotan las diferencias del envejecimiento de la población entre las naciones. “De acuerdo con el estado de transición demográfica se identifican cuatro grupos de países en el decenio de 1990: (a) incipiente, con persistencia de niveles altos de natalidad y mortalidad, la esperanza de vida al nacer de menos de 45 años y la tasa de fecundidad total de más de 6 %; (b) moderada, con una mortalidad en descenso y una natalidad elevada, la esperanza de vida al nacer entre 45 y 55 años y la tasa de fecundidad total, entre 4,5 y 6 %; (c) plena, con una natalidad en declinación y una baja mortalidad, la esperanza de vida al nacer entre 55 y 65 años y la tasa de fecundidad total entre 3 y 4,5 %; (d) avanzada, con tasas de natalidad y mortalidad reducidas, la esperanza de vida al nacer de más de 65 años y la tasa de fecundidad total, por debajo de 3 %” (Villa, M; Rivadeneira, L.). Esta transformación demográfica queda expresada en la conformación de una nueva estructura por edades y sexo de la población y variaciones en su tamaño y ritmo de crecimiento, cuyo



resultado final ha sido el proceso de envejecimiento que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en el colectivo demográfico.

Si bien la edad parece ser el criterio más apropiado para delimitar el envejecimiento, la determinación de un valor numérico preciso estará siempre sujeta a arbitrariedades. Como apunta Bobbio (1997, p. 24), el umbral de la vejez se ha retrasado a lo largo de la historia: “Quienes escribieron sobre la vejez, empezando por Cicerón, rondaban los sesenta... Hoy, en cambio, la vejez, no burocrática sino fisiológica, comienza cuando cada uno se aproxima a los ochenta...” (Solari, A. 1987) sostenía que la edad de la vejez, autopercebida o socialmente asignada, ha venido aumentando. Además de su mutabilidad histórica, la edad conoce múltiples significados, y muchos de ellos aluden más a la calidad que a la cantidad de años vividos.

De acuerdo a una práctica tradicional de la División de Población de las Naciones Unidas —adoptada en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (United Nations, 1982) y en los estudios de alcance regional sobre la materia (Peláez, C y Omar Argüello, 1982), la edad umbral puede situarse en los 60 años. Con el objeto de prestar atención a algunos aspectos de la heterogeneidad intrínseca del grupo mayor de esas edades, es frecuente subdividirlo en dos segmentos, con el segundo a partir de los 75 años, otro límite arbitrario. Por cierto, el empleo de límites etarios se justifica sólo para propósitos analíticos y no implica desconocer que el envejecimiento demográfico afecta a toda la población, hecho patente al comparar las magnitudes de las sucesivas cohortes (análogamente, el envejecimiento de los individuos se desarrolla a lo largo de toda la vida).

La naturaleza sociodemográfica del proceso de envejecimiento de la población es puesta en evidencia tanto por sus causas como por sus repercusiones; unos y otras se enraízan en factores sociales, económicos, políticos y culturales, lo que exige readecuar las instituciones económicas y sociales para atender demandas hasta hace poco desconocidas. Este impacto multifacético del envejecimiento de la población motiva la exploración de sus antecedentes más cercanos y tendencias actuales

Evolución del envejecimiento y tendencias actuales

El proceso de envejecimiento en la sociedad es antiguo y comienza a producirse en los países más avanzados hace más de 200 años. Es universal porque ya durante el



último tercio del siglo pasado el proceso se generaliza. Prácticamente ya no existen países en el mundo en los que no descienda notablemente la fecundidad y no aumente la esperanza de vida. Como señala Pierre Jean Thumerell (1995), las dinámicas demográficas presentan tantos rasgos de convergencia a lo largo de los dos últimos siglos, que puede defenderse la idea de que probablemente se inscriben en un modelo único de evolución.

En el siglo XIX aparecen diferentes textos e investigaciones sobre el “declive demográfico” nacional. Para 1928, en Francia Sauvy ya elaboraba proyecciones de población y utilizaba la expresión ‘envejecimiento progresivo’, que después sería utilizada profusamente. Dicha expresión incluía la novedosa idea de que la causa que estaba modificando la pirámide no era la mayor supervivencia, sino la ‘desnatalidad’.

Durante la segunda mitad del siglo XX el envejecimiento sólo comenzó a insinuarse: tanto las proporciones de los grandes grupos de edades y sus tasas de crecimiento como los indicadores empleados ponen de relieve que este proceso es fruto de una transición demográfica reciente, por lo que aún no se evidencia en toda su intensidad. En general y no obstante al rápido crecimiento del grupo de adultos mayores, la población mantiene rasgos juveniles. Las diversas rutas de la transición demográfica dejan su impronta en la polarización que se presenta entre las categorías de transición avanzada y moderada e incipiente. La avanzada reúne países cuyo envejecimiento comenzó hace tiempo (Uruguay y Argentina) y algunos en los que se aceleró fuertemente en años recientes (Cuba y otras naciones insulares del Caribe). Las categorías de transición moderada e incipiente se distinguen porque todavía alrededor del 40% de la población tiene menos de 15 años. A su vez, los indicadores demográficos de la agrupación en plena transición parecen acercarse rápidamente a los que presenta la de transición avanzada. (Pérez-Díaz, A. 2017)

La estructura de edades de una población depende principalmente de la fecundidad; los cambios moderados de la mortalidad no la modifican sustancialmente. Las tendencias históricas muestran que las poblaciones se afectan mucho más por el descenso de la fecundidad que por el descenso gradual de la mortalidad, pero si esta disminuye repentinamente y en forma continua, se afecta la estructura de edades, llevándola a un incremento de los grupos extremos de la vida (Arriaga E. 1970).



De acuerdo con Naciones Unidas, se evidencia una transición con la reducción de los niveles de fecundidad en el mundo, cuya tasa global de fecundidad (TGF) pasó de 4,95 a 2,17 hijos por mujer entre 1950-1955 y 2005-2010, y el nivel de reemplazo generacional, de continuar las tendencias, se alcanzará entre 2065-2070 (TGF=2,09) (Nations, U.2018). Para América Latina y el Caribe, el comportamiento de la fecundidad ha registrado un mayor descenso al pasar de 5,86 en el período 1950-1955 a 2,16 hijos por mujer entre 2010-2015, y para el quinquenio siguiente habrá pasado el nivel de reemplazo (TGF=2,05).

El descenso de la mortalidad en los países desarrollados dependió de los programas de salud pública, los avances tecnológicos, desarrollo de la tecnología médica, el acceso a los servicios de salud, entre otras. En los países de América Latina se adoptaron medidas de salud pública (programas de nutrición, condiciones de vida, tecnologías médicas, nuevas medicinas, equipos médicos, entre otros), principalmente en los más desarrollados, independientemente del sistema económico nacional, lo que permitió una disminución más rápida de la mortalidad (Arriaga E, Davis K 1969) y, por ende, un aumento en la esperanza de vida de la población.

Las esperanzas de vida (EV) al nacimiento y en todas las edades se han incrementado notablemente, y se proyecta que habrá más ganancias en el futuro. Entre los primeros años del siglo XXI se logrará una menor tasa bruta de mortalidad, que habrá de crecer nuevamente debido a las estructuras cada vez más envejecidas de la población, al registrarse mayor número de fallecimientos de personas en edades avanzadas y en las décadas por venir, el mayor porcentaje de decesos ocurrirá después de los 75 años de edad .En el mundo, la esperanza de vida al nacimiento pasará de 46,6 años en 1950-1955 a 75,5 años entre 2045-2050; en América Latina y el Caribe pasará de 51,4 a 79,6 años para ambos sexos. (Ham Chande R. 2001)

Todo este panorama evidencia que la población mundial avanza hacia el envejecimiento de su estructura por edades, con disminución de los grupos más jóvenes y aumento de la población de adultos mayores, que para 1950 era de 2 529 345 000 efectivos y el 5,2% (130 543 000) de 65 años y más, y para 2050 se proyecta en 9 149 983 000 habitantes, triplicándose la participación de los adultos mayores al 16,3% (1 486 861 000). También es evidente la mayor esperanza de vida de las



mujeres, en número y en el peso relativo de este grupo de edad principalmente (Nations, U. 2018).

La estructura de edades de la población de América Latina y el Caribe sufrirá un cambio absoluto evidente, al registrar un aumento en la población del extremo superior de la vida y disminuir sus efectivos jóvenes; cambio que relativamente es evidente al pasar de 167 307 000 habitantes en la región, donde los adultos mayores representaban el 3,5% (5 873 000) en 1950 y para 2050 se proyecta en 729 184 000 habitantes, aumentando a un 19,5% (142 078 000)

La edad mediana (EM) de la población a nivel mundial pasó de 24 años en 1950 a 27 años en 2000, y pasará a 38 años en 2050; América Latina y el Caribe pasó de 20 años en 1950 a 25 años en 2000, y proyecta en 42 años para 2050. (Nations, U. 2018)

El hecho es que después del año 2000 se viene duplicando la población de 60 años y más con las que contaba el mundo hasta hace escasamente 20 años. En 2018, por primera vez en la historia, este segmento de población superó en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. En el 2025, los países de las categorías de transición incipiente y moderada continuarán presentando estructuras relativamente juveniles, pues alrededor del 30% de su población tendrá menos de 15 años y las personas de 60 y más no superarán el 10%. Sólo en seis países, de la categoría de transición avanzada, los adultos mayores serán más numerosos que los niños y jóvenes. Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial " en el 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%) y dentro de esa cifra las personas de 80 años y más alcanzará los 426 millones. (Caribe, C. E. para A. L. y el. 2020).

El panorama del envejecimiento se hará más nítido hacia el 2050, cuando los indicadores nacionales tenderán a converger; no obstante, el potencial de crecimiento implícito en las estructuras de edades seguirá originando diferencias.

1.2.1 Envejecimiento poblacional en Cuba

La población cubana ha experimentado una reducción simultánea en el porcentaje de personas menores de 15 años, frente al aumento del peso relativo de la población de 60 años y más. Al finalizar el año 2021, las personas de 60 años y más representaron el 21,6 % del total. El envejecimiento presenta una distribución bastante homogénea a



nivel de provincia, con valores que oscilan entre un 19,2 % (provincia Artemisa) y un 24,6 % (en la provincia de Villa Clara).

En el caso cubano es importante precisar que al encontrarse la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo - menos de una hija por mujer- desde (1978) hace 43 años, la población de 0 a 14 años ha ido disminuyendo con respecto al total. Al unísono se ha registrado una disminución en los niveles de mortalidad, lo que ha producido un aumento en la proporción de personas de 60 años y más que desde el punto de vista cuantitativo ha tenido una significación importante en el proceso de envejecimiento. En otras palabras, se trata de una evolución en la cual la reducción del tamaño de las cohortes de nacidos, implica un estrechamiento de la base de la pirámide inicialmente, lo que unido a la disminución de la mortalidad provoca un ensanchamiento, primero en el centro de la misma y más tarde en la cúspide.

Conceptualmente, este proceso se asocia con la denominada Transición Demográfica, y presenta varias etapas; Cuba se encuentra en la última de estas etapas, con niveles muy bajos de fecundidad y mortalidad, aunque para algunos especialistas e investigadores ya se encuentra en una etapa post- transicional.

A pesar de la relativa homogeneidad territorial que presentan las variables del crecimiento poblacional, especialmente la fecundidad y la mortalidad, existen diferenciales que determinan un desigual crecimiento y estructura por sexo y edades, lo que se traduce en diferentes grados de envejecimiento a ese nivel, el que recorre un amplio rango de valores que va desde 15,0 % de personas de 60 años y más con respecto al total en el municipio de Yateras en la provincia de Guantánamo hasta el 29,3 % en el municipio Plaza de la Revolución La Habana.

Al cierre del año 2021 la población de 60 años y más del país alcanza la cifra de 2 millones 398 mil 111 personas, 11 mil 831 personas más que en igual periodo del año anterior lo que representa una tasa de crecimiento promedio anual de 4,9 %. El comportamiento de este segmento de la población por sexo muestra que los hombres decrecen en 2 mil 034 efectivos para una tasa promedio anual de 1,8%, al tiempo que la población femenina crece en 13 mil 865 con una tasa de 10,8%.

Según zona de residencia ambas presentan crecimiento, aunque se debe señalar que la zona rural es la que más crece con 9 mil 875 con una tasa de crecimiento promedio

anual 18,8 %, al tiempo que la zona urbana solo crece en 1 mil 956 efectivos a un ritmo 1,0 %.

El comportamiento territorial de la población de 60 años y más en el año 2021 nos muestra que 14 de los 16 territorios crecen destacándose las provincias de La Habana con 5 mil 858 personas; las dos provincias que presentan decrecimiento son Villa Clara y Ciego de Ávila con una disminución de 1 mil 331 y 425 personas mayores respectivamente. El panorama municipal nos muestra que 105 municipios crecen y el de mayor crecimiento fue Boyeros (944), de la provincia de La Habana, al tiempo que 62 decrece su población de personas mayores siendo el municipio de Santa Clara de la provincia de Villa Clara el que experimentó el mayor decrecimiento con 611 personas mayores. El municipio de Gibara en la provincia de Holguín no crece al mantener la misma cantidad de personas mayores que en el año anterior.

El proceso de envejecimiento, visto como un aumento en la proporción de personas de 60 años y más con relación a la población total, se ha venido desarrollando y profundizando en los últimos años. Utilizando la tipología propuesta, el país ha transitado desde un 11,3 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 21,6 % en el 2021, lo que indica su ubicación en el Grupo III de Envejecimiento (mayor del 15,0 %). Así, en el término de 36 años el envejecimiento se ha incrementado en 10,3 puntos porcentuales.

Una tipología similar a la elaborada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la CEPAL para clasificar a los países de la región, pero con ligeras variaciones en los rangos de valores se utiliza en Cuba y sus territorios. Los grupos se establecen de acuerdo a intervalos que indican el grado de envejecimiento, como se explica a continuación:

- Grupo de Envejecimiento I (GEI): menos del 10.0 % de la población de 60 años y más respecto al total.
- Grupo de Envejecimiento II (GEII): entre el 10.0 y el 15.0 % de la población de 60 años y más respecto al total.
- Grupo de Envejecimiento III (GEIII): mayor del 15.0 % de la población de 60 años y más respecto al total.

Atendiendo a esta clasificación, desde el punto de vista territorial todas las provincias del país se encuentran en el Grupo III con valores por encima de 15,0%, siendo Artemisa la menos envejecida con 19,2% y Villa Clara la más envejecida con 24,6%. Cuando finalizó el año 2021, 106 de los municipios ya tenían proporciones en el rango del 20% a 24,9 % y 14 municipios incluso por encima del 25 %.

La relación entre la población de 60 años y más con respecto a la de 0 a 14 años o el índice de envejecimiento de la población presenta valores por encima de la media nacional en siete territorios que se concentran en la región occidental y central del país, mientras que resto de los territorios alcanza los valores más bajos.

El comportamiento del índice de envejecimiento en los municipios nos muestra que 93 de ellos están por debajo de la media nacional y el municipio Yateras de la provincia de Guantánamo es el que tiene el menor con 725 personas mayores por cada mil personas menores de 15 años; el resto de los municipios (75) están por encima de la media nacional y el mayor valor lo encontramos en el municipio de Plaza de la Revolución de la provincia de la Habana con 2 mil 886 personas mayores por cada mil menor de 15 años.

La relación de dependencia demográfica explica la posible dependencia potencial de las personas potencialmente inactivas (personas menores de 15 años y las personas de 60 años y más con relación a la población potencialmente activa comprendida entre las edades de 15 a 59 años). A nivel territorial presenta a 7 provincias por encima de la media nacional que presentan valores entre 597 personas potencialmente inactivas por cada mil personas de 15 a 59 años en la provincia de La Habana, hasta la provincia de Villa Clara con una relación de dependencia demográfica de 636 personas potencialmente inactivas por cada mil personas de 15 a 59 años. Por su parte ocho de los territorios, se encuentran por debajo de la media nacional con valores entre 595 personas potencialmente inactivas por cada mil personas de 15 a 59 años, en la provincia de Holguín hasta 556 en la provincia de Artemisa. La provincia de Camagüey presenta el mismo valor que el nivel nacional.

El indicador Relación de Dependencia Demográfica (RDD) entre municipios, se mueve en un rango de valores entre 530 y 657 por mil (Sierra de Cubitas en Camagüey y Encrucijada de la provincia de Villa Clara por ese orden). La media nacional es de 596



y presenta 104 municipios que se encuentran por debajo de ella, 62 que son superiores y dos son iguales.

Cabe señalar que los valores alcanzados por la RDD a nivel provincial no constituyen situaciones desfavorables, sin embargo, en algunos municipios los valores del indicador – por encima de 600 (57 municipios) - apuntan hacia una situación menos satisfactoria, sobre todo porque ese nivel se alcanza a expensas de la población senescente. En la medida que avance este proceso y se manifieste al interior de la Población Económicamente Activa potencial, debido a que las cohortes que ingresan a la misma son menos numerosas que las que salen o pasan a edades no activas (período post activo), se agudizará la situación en algunos territorios (los más envejecidos). *(El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios. Año 2021)*

Tal evolución demográfica, amenaza con terminar con el crecimiento de la población y la ha llevado a un rápido envejecimiento que “hemos renunciado a considerar (...) como un problema, máxime cuando es el resultado de una política social donde la vida del hombre es la esencia” (Pérez-Díaz, A. 2017).

1.3 Implicaciones socioeconómicas del envejecimiento de la población

El envejecimiento poblacional del XXI trae profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países, situación ya experimentada en los países desarrollados (Aranibar P. 2001).

En la familia, el envejecimiento de sus miembros repercute en la economía familiar, la atención y cuidados que se deben prodigar a los niños y ancianos y el tejido social en general, que ve cómo sus recursos deben distribuirse en diferentes direcciones. La longevidad posibilita la convivencia entre miembros de tres o cuatro generaciones, obliga a modificaciones en el ciclo del trabajo y la jubilación, y a las instituciones a invertir lo necesario para dotar de conocimientos y aptitudes a los proveedores de servicios sociales y de atención sanitaria, que les permitan prestar asistencia a lo largo de un ciclo vital cada vez más largo (Peláez M. 2005). Vale aclarar que en muchas oportunidades son las personas de edad las que realizan una contribución significativa al ingreso familiar, pero es mayor la incidencia de la pobreza en los hogares donde los mayores aportan más del 50%. Esta situación pudiera deberse a la dificultad de los

jóvenes para aportar a la economía familiar o depender económicamente de los mayores (CELADE/CEPAL 2009).

Por otro lado, la demanda de servicios de salud es consecuencia de una necesidad sentida que no puede ser definida únicamente desde el punto de vista del médico, sino que debe considerar los aspectos personales y socio-culturales de los individuos demandantes (CELADE/CEPAL 2009). Por lo general, las necesidades exceden a la demanda, en ocasiones las personas no se dan cuenta de que necesitan atención médica o los costes que genera la misma las inhibe de buscarla (Musgrove P. 1984).

Existe una relación entre la salud de los ancianos, las condiciones de vida y el uso de los servicios de salud y el estilo de vida. No existe una coherencia entre la atención en salud para la población mayor de 60 años y su caracterización como grupo vulnerable debido a la baja cobertura de los servicios, su deficiente calidad, la gestión inapropiada, la escasez de recurso humano capacitado, la falta de una conciencia de autocuidado y de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que para este grupo no ha sido considerado prioritario (Botero B, Agudelo L. 2001). Con el envejecimiento poblacional se accede a nuevas etapas en la transición o polarización epidemiológica, pasando de demandas por enfermedades infecciosas y parasitarias al aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, que exigen una mayor intervención multisectorial, puesto que la salud no depende solamente del sector salud, al requerir de otros como educación, transporte, etc. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los desafíos en salud que impone a la sociedad una población que envejece son: doble carga de la enfermedad, mayor riesgo de discapacidad, asistencia de poblaciones que envejecen, feminización del envejecimiento, ética, desigualdades y economía de la población (Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital 2002).

Un estado de salud deteriorado de la población mayor demanda un mayor cuidado, que en varias ocasiones no puede ser proporcionado por su familia, trasladándose la obligación al sistema o a la sociedad (voluntarios) (CELADE/CEPAL 2007). Según el Índice de Madrid (IM), se asume que una persona de 18 a 64 años requiere una sola unidad de cuidado por persona, mientras los adultos de 65 a 74 años y los de 15 a 17 años requieren 1,2 unidades; los de 5 a 14 años requieren 1,5 unidades; los de 75 a 84



requieren 1,7 unidades y los mayores de 85 requieren dos unidades per cápita, al igual que los menores de 4 años. (Durán H M 2001)

El aumento de la población adulta -particularmente los jubilados- y el desplazamiento de la carga global de la enfermedad hacia las enfermedades crónicas, el modelo de seguridad social de los países debe garantizar una asistencia coordinada y eficiente. Esto requerirá una nueva orientación de los sistemas de salud que actualmente se organizan alrededor de experiencias de enfermedades graves y episódicas, no adecuados para afrontar las necesidades sanitarias de las poblaciones envejecidas (Medellín, Secretaría de Salud Municipal 2003). Las condiciones económicas y sociales de los adultos mayores no dependen solamente de los mecanismos que ofrecen los sistemas de seguridad social, estatales o privados, sino del rol que cumple la familia y las relaciones entre sus miembros. Las familias con muchos hijos tradicionalmente eran vistas como una garantía de seguridad para los mayores, tanto en el sustento económico y arreglos residenciales como para su integración en la sociedad. El cambio demográfico producirá una enorme transformación en la estructura familiar, que se torna más pequeña, con menos hijos e integrada por varias generaciones simultáneamente (Chackiel J. 2000).

Los sistemas de seguridad social y de salud se han convertido en las redes de servicios más importantes para el adulto mayor (Videla J.1994), suministrando cobertura, acceso y calidad en los servicios de salud, permitiendo el "subsidio" intergeneracional, donde las personas en edad económicamente activa subsidian las pensiones de los adultos mayores; circunstancia que resulta de vital importancia, pues los sistemas de pensiones se convierten en el mecanismo de ingreso económico principal de este grupo poblacional.

Las pensiones son un mecanismo de mejoramiento de la calidad de vida en la vejez, haciéndose necesario un adecuado sistema de previsión social que incorpore aparte de un ingreso, una cobertura sanitaria plena (universal) y servicios sociales que demanda la gente de edad. Un aumento de la longevidad determina los niveles de prevención para tener una calidad de vida digna, respetable, apacible y tranquila. El aspecto pensional contribuye a mejorar la calidad de vida en cuanto al aseguramiento de



ingresos monetarios que disminuyen la dependencia del adulto mayor de sus familiares o de la sociedad (Chackiel J. 2000).

El aumento de la proporción de adultos mayores se produce en un contexto económico donde el desarrollo de las poblaciones está afectado por: inseguridad económica, desvinculaciones laborales al llegar a una mayor edad, aumento de las poblaciones vulnerables y con mayores necesidades insatisfechas, cambios en la estructura familiar, aumento de la urbanización, feminización de algunos fenómenos y participación económica sin ahorros, ni pensiones, etc. Los efectos de estas tendencias sobre el consumo, el ahorro, la inversión, la distribución del ingreso, la flexibilidad de la mano de obra, la oferta de servicios de variada índole, las relaciones intergeneracionales, la equidad social y de género, la gestión económica y sociopolítica, entre otros, configuran retos y preocupaciones de gran envergadura en lo que respecta a la estructura, las funciones y el desarrollo de las sociedades. Este impacto multifacético del envejecimiento de la población motiva la exploración de sus tendencias y sus antecedentes más cercanos (Villa, M; Rivadeneira, L.), pero se requiere mayor amplitud y profundidad en el estudio del envejecimiento de la población, para explicar sus causas y ponderar sus consecuencias (Ham Chande R. 2001).

La presión en los sistemas de atención sanitaria, por la elevada demanda de atención en servicios para tratar problemas crónicos; la menor productividad y mayor demanda de pensiones, porque eleva la demanda de pagos a economías en desarrollo; junto con la carga para los sistemas informales de apoyo, por el creciente número de divorciados, viudos o sin hijos que demandarán institucionalización; y la feminización del envejecimiento, por las mayores probabilidades de estar discapacitadas, viudas o con menores recursos financieros, son los principales problemas que enfrentarán los países por el envejecimiento de sus poblaciones debido a las dificultades para establecer políticas que respondan a las necesidades de este sector poblacional (Kaneda T. 2007).

Algunos de los cambios que sin dudas van a ser necesarios dependerán del conocimiento y de la sensibilidad social al ofrecer alternativas y respuestas a diversas cuestiones mediante la definición de estrategias claras que, junto con la sostenibilidad de las finanzas públicas y la capacidad de cumplir con objetivos fundamentales de



política presupuestaria, garanticen un nivel de vida digno para las personas mayores y les permita verse favorecidas por el bienestar económico del país y participar activamente en la vida pública, social y cultural.



CAPÍTULO II. ESTRATEGIAS PARA ATENUAR LOS EFECTOS DEL INCREMENTO DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN LA PROVINCIA DE HOLGUÍN

Este capítulo tiene como objetivo exponer los resultados del análisis de las principales variables del envejecimiento de la población en la provincia Holguín en el 2021, así como una caracterización actualizada de la provincia objeto de estudio y la propuesta de estrategias.

2.1 Caracterización de la provincia de Holguín

La provincia de Holguín se encuentra al norte de la región oriental del país, es creada en 1977 con la nueva división político administrativa. Limita al norte con el Océano Atlántico, al sur con las provincias de Granma y Santiago de Cuba, al oeste con Las Tunas y al sureste con la provincia de Guantánamo. Está integrada por 14 municipios, algunos eminentemente agrícolas como Calixto García y Sagua de Tánamo, otros de mayor desarrollo industrial como Holguín, Mayarí y Moa, mientras que la actividad turística se desarrolla ampliamente en los municipios de Rafael Freyre y Banes.

Posee una extensión superficial total de 9 215,72 Km² es la cuarta en extensión, siendo el municipio Mayarí el más extenso con 1 304,2 Km². El extremo más septentrional es la Playa Juan Antonio, en Gibara, el meridional Arroyo Blanco en Sagua de Tánamo, el oriental la Boca del Río Jiguaní en Moa y el más occidental Sabanazo en el municipio Calixto García. Limita al norte con el Océano Atlántico, al sur con las provincias de Granma y Santiago de Cuba, al este con la de Guantánamo y al oeste con la de Las Tunas. Holguín tiene una situación geográfica privilegiada, posee 350 Km. de costas. Presenta hermosas playas e interesantes accidentes geográficos, como son las bahías de Gibara, Banes y Nipe, esta última la mayor de Cuba y considerada una de las mayores del mundo.

Al cierre del año 2021, la población residente en la provincia de Holguín arribó a 1 012 768 habitantes. En los últimos años, esta se ha caracterizado por crecimientos poblacionales que en relación a nuestro contexto pueden considerarse de moderados a bajos, con tasa media anual de crecimiento descendente, pasando de cuotas superiores a 19,5 por mil habitantes en 1970, a -8,79 por mil habitantes al terminar el 2021 (Anexo 4). El comportamiento por municipio de la tasa de crecimiento muestra una relativa heterogeneidad, en torno al valor promedio provincial que es de un -8,79 por mil

habitantes, situación similar a años anteriores. El municipio que reporta mayor crecimiento es Rafael Freyre con -0,2 por 1000 habitantes, le sigue Antilla con -3,2 y Báguano con valor de -5,2 y con mayor decrecimiento se destaca Mayarí con -14,2 por mil habitantes, seguido de Banes con -11,0 y Moa con un valor de -10,9 (Anexo 5).

En el territorio, se concentra el 9,11 % de la población total del país, es la tercera provincia más poblada de Cuba, precedida por Ciudad de la Habana y Santiago de Cuba respectivamente. La distribución de la población por municipios es heterogénea. En el municipio Holguín se concentra el 35 % del total de la población de la provincia, seguida de Mayarí y Banes con 9,3 % y 7,5 % respectivamente y con menor población Antilla y Frank País, las cuales poseen cada una 12 635 y 22 516 habitantes respectivamente (Anexo 6). Holguín es una de las provincias de mayor densidad poblacional con 109,9 hab./km², valor superior a la media nacional (101,1 hab./km²). Dentro de los valores territoriales el municipio cabecera continúa siendo el de mayor densidad con 514 hab./km² bien distante del resto. Le siguen en orden decreciente, Gibara, Antilla y Banes con valores de 113,2 hab./km², 105,6 hab./km² y 99,8 hab./km² respectivamente. Entre los de menor densidad se encuentran Frank País y Urbano Noris con menos de 50 hab./km² (Anexo 7).

En relación al grado de urbanización es una de las de más ruralizadas del país. Al finalizar el año 2021 la población urbana ascendió a 682 765 habitantes, para el 67,4 % de urbanización. La población rural llegó a 330 003 habitantes, para un 32,6 % del total. Los municipios de mayor grado de urbanización son Holguín, Antilla y Moa, todos por encima del 80 %, mientras que los municipios más ruralizados son: Calixto García, Báguanos y Rafael Freyre, donde el valor del indicador está por debajo del 45 % (Anexo 8).

En cuanto a la estructura por edad y sexo de la población, al terminar el año 2021 había un total de 507 538 varones y 505 230 hembras, para una relación de masculinidad de 1 005 varones por cada 1000 hembras (Anexo 9). Se puede apreciar una mayor presencia de varones que hembras en cada grupo de edades como tendencia desde 1970 hasta la actualidad. La proporción de personas de 0-14 años ha disminuido de 36,9 % de la población total en 1970 a 15,7 % en el 2021. Por su parte la proporción de la población de adulta mayor ha experimentado un incremento ininterrumpido pasando de valores de 9,1 % en 1970 hasta alcanzar el 21,5 % en el 2021, lo que representa un incremento de



personas de 60 años y más, situación que evidencia una tendencia creciente de envejecimiento de la estructura por edad de la población (Anexo 10). Si se analiza la estructura por edades de la población a través de la pirámide de edades (Anexo 11) se observa que disminuyen los efectivos en las edades tempranas y que aumentan significativamente los adultos mayores. Este comportamiento continuará en los próximos años.

Tal comportamiento demográfico ha sido el resultado del descenso de la fecundidad como reafirmación de una tendencia sostenida desde hace aproximadamente tres décadas atrás, cuando se situó por debajo del nivel de reemplazo y los efectos de la situación económica de los últimos años, sumados a un saldo migratorio negativo. La mortalidad, por su parte, se mantiene en niveles bajos y estables, con una expectativa de vida al nacer para ambos sexos de 79,8 años. (Anuario estadístico de Holguín 2021)

2.2 Análisis del comportamiento de la dinámica poblacional

Comportamiento de la fecundidad:

La dinámica de esta variable en el territorio ha seguido una trayectoria decreciente desde finales de la década del setenta y aunque en sus inicios tuvo lugar, entre las mujeres urbanas, más educadas y de mayores ingresos, en la actualidad también se puede ver este fenómeno entre las mujeres rurales, de bajos ingresos y pocos años de estudio.

Los nacimientos de la provincia representan el 9,2 % del total del país, aunque han descendido significativamente respecto a años anteriores. Como tendencia, ocurren mayor número de nacimientos en la zona urbana y nacen más varones que hembras. En el período de 1977 al 2021 se advierte una disminución de 9 044 nacidos vivos, pasando de tasas superiores a 20 por mil habitantes a 8,9 por mil habitantes (Anexo 12). En el año 2021 los municipios que registran mayor tasa bruta de natalidad, por encima de la media provincial son Moa (12,4), Antilla (10,2) y Sagua de Tánamo (9,8) y la tasa más baja la obtiene Mayarí con 7,4 por mil habitantes (Anexo 13).

En 2016 la tasa general de fecundidad era de 42,9 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 49 años, ya en el 2021 se encuentra en 40,3. La tasa global de fecundidad disminuye también en igual período, en la actualidad alcanza 1,50 hijos por mujer (no llega a dos hijos por mujer). La tasa bruta de reproducción es de 0,72 hijas por mujer, lo



que indica que la fecundidad en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años no alcanza los niveles de reemplazo, lo que influye en la tendencia de decrecimiento de la población a largo plazo. La tasa específica de fecundidad más alta aún se reporta en edades tempranas, mujeres de 20 a 24 años, seguido de las de 25-29 años. Sin embargo, se evidencia un proceso de envejecimiento de la fecundidad dado el relativo aumento de las tasas en el grupo 25-29 y 30-34 en los últimos años (Anexo 14).

Para los próximos períodos, de mantenerse la tendencia actual, la fecundidad por edades de las mujeres se pudiera transformar de una cúspide temprana a una dilatada. En ellos influye el hecho de que cada año se cuenta con cohortes de mujeres de edades reproductivas menos numerosas y sobre todo más envejecidas en su estructura interna, unida con el aplazamiento de los nacimientos en espera de mejores condiciones.

Esta reducción de la fecundidad en la provincia, ha estado asociada a múltiples factores, como la incorporación femenina a la vida social, el libre acceso a los métodos de planificación, garantías de salud sexual y reproductiva, el fácil acceso a los servicios gratuitos de educación y salud, su incorporación al trabajo, la reducción de la mortalidad infantil y de menores de cinco años, problemas materiales como la insuficiencia de viviendas, el costo de la vida, la carencia de círculos infantiles y la emigración al exterior de mujeres en edades reproductivas. Durante el período especial las mujeres mantuvieron un nivel de ocupación más estable que los hombres, por lo que han tenido que conjugar las responsabilidades del hogar, en condiciones extremadamente difíciles, con el poco acceso a los adelantos de la ciencia y la técnica del mundo desarrollado, esto de alguna forma también coadyuvó a una reducción del tamaño de la familia.

Comportamiento de la mortalidad:

El nivel de mortalidad en la provincia es considerado bajo y en general similar al comportamiento del país. Esto es el resultado de los logros alcanzados en el orden social y principalmente la priorización que se le ha dado al sector de la salud.

La tasa de mortalidad general ha seguido una tendencia de declinación sobre todo a partir de los años setenta, con tasas por debajo de 6,0 fallecidos por cada mil habitantes hasta el año 2000, a partir del cual supera estos valores oscilando entre 6,0



y 9,0. Al finalizar el 2021 esta tasa de mortalidad general se encuentra en 14,6 fallecidos por mil habitantes para un total de 14 889 defunciones, debido fundamentalmente a la pandemia covid-19, lo que representa el 8,9 % de las defunciones totales del país (Anexo 15). Los municipios que registran un mayor número de defunciones son: Antilla con 18,6 fallecidos por mil habitantes, Holguín con 16,2 y Banes con 15,8 y el valor más bajo lo tiene el municipio de Rafael Freire con 10,6 (Anexo 16).

En la provincia la mortalidad infantil se logra reducir de 572 defunciones, para una tasa de 30,8 por cada mil nacidos vivos en el año 1977, a 57 en el año 2021, para un 6,3 por mil nacidos vivos, la quinta más baja del país (Anexo 15). Esto demuestra el desarrollo alcanzado en las políticas de atención primaria que garantizan una mayor cobertura de salud y en el programa materno infantil a través de la atención a las embarazadas, prevención de enfermedades infecciosas, vacunación a los niños recién nacidos, entre otros. En los municipios Calixto García, Cueto y Sagua de Tánamo no se reportaron defunciones infantiles, por su parte Mayarí, Moa y Rafael Freire reportaron tasas de 1,4 por mil nacidos vivos; 3,3 y 6,0 respectivamente (Anexo 17).

La esperanza de vida al nacer (EVN), sobrepasó los 70 años a principios de los años setenta. Desde ese momento hasta los primeros años de la década del ochenta ocurrió un ascenso vertiginoso en el valor de este indicador, pero desde entonces hasta mediados de los noventa fue muy discreto dicho ascenso y aunque siguió una tendencia general al aumento, hubo momentos de estabilidad. Según la última estimación oficial para el año 2013, se reportó una EVN para ambos sexos de 79,80 años, los hombres 77,90 años y las mujeres 81,85 años (Anexo 18).

Un dato importante que se comienza a manejar es el aumento de la cantidad de los llamados viejos-viejos, con implicaciones socioeconómicas y médicas muy especiales. La expectativa de vida hasta el 2013 de las personas que cumplen 80 años es de 8,91 años. Ello muestra el notable avance que ha tenido la capacidad de supervivencia de la población en el siglo que ya concluyó y cuyo componente más dinámico ha sido sin dudas la reducción de la mortalidad infantil, que, ha conducido el incremento de la esperanza de vida al nacer y en más de una ocasión ha logrado compensar las

fluctuaciones y retrocesos coyunturales experimentados por otros grupos de edades en materia de mortalidad.

En la estructura de las causas de muerte que afectan a la población de la provincia se ha producido un cambio significativo. Lo que para los primeros años de los sesenta era una estructura de elevada presencia de las enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias, de fuerte correlación con carencias primarias, pasó a ser una estructura de tipo “moderno”, en el sentido en que éstas fueron desplazadas por aquellas causas de muerte de tipo endógeno, muy ligadas a los procesos crónico-degenerativos del organismo, resultado del proceso de envejecimiento experimentado por la población. Actualmente, entre las principales causas de muertes en el 2021, se encuentran las enfermedades del corazón, los tumores malignos, enfermedades cerebro vasculares, Influenza y neumonía, accidentes, diabetes mellitus y suicidios y lesiones autoinflijidas (Anexo 19).

El comportamiento de esta variable es favorable, a pesar de su disminución, la tendencia al aumento de la misma debe aparecer nuevamente como resultado de la intensificación del proceso de envejecimiento de la población. Por tanto, los verdaderos retos para la provincia se deberán centrar en continuar detectando nuevas fuentes de ganancia en las expectativas de vida en lo que se refiere a los diferenciales por atributos territoriales, que aún tienen un impacto desigual.

Comportamiento de las migraciones:

La provincia Holguín se caracteriza por ser emisora de población al igual que el resto de las provincias orientales del país. Durante los últimos años, el saldo migratorio total de la provincia, ha mantenido su signo negativo, es decir, salen más personas que las que llegan a residir en ella. Sus causas han sido mayormente por motivos económicos y de índole familiar (reunificación, matrimonio o divorcio).

El saldo migratorio total de la provincia en el año 2016 fue de - 4 887 mientras que en 2021 es de -3 028 personas. La década que presenta saldos superiores es la del noventa, con valor de - 45 361, mientras que en el período seleccionados (2012-2021), se presenta una cifra de -41 522 personas. Las migraciones internacionales se producen con preferencia hacia los Estados Unidos y la Unión Europea. En la provincia



desde el año 2016 hasta la fecha, se acumulan un saldo migratorio externo con un valor de -2 995 personas.

Al analizar el comportamiento de las migraciones internas se puede señalar que por lo general las provincias de la región occidental (excepto Pinar del Río) y la región central se consideran zonas de atracción para las personas que emigran de la provincia de Holguín, entre las que se destacan La Habana, Mayabeque y Artemisa. Según el saldo migratorio interno, en el período comprendido entre 2016 y 2021 han emigrado un total de -21 955 personas, la mayor cantidad de migrantes proceden de Holguín, Moa y Mayarí en ese mismo orden (Anexos 20).

En el caso de los inmigrantes, las principales corrientes proceden de la Habana, Granma y Santiago de Cuba. Al analizar estos flujos migratorios desde otras provincias hacia los municipios merece destacar que los territorios de preferencia para los inmigrantes son Holguín y Moa (Anexo 21). En el año 2021 los municipios que reportan mayor crecimiento, favorecidos por el incremento de las inmigraciones son Holguín, Moa y Urbano Noris, dado el desarrollo económico y social de estos territorios. Mientras que los municipios más afectados por los emigrantes, con tasas de crecimiento negativo elevadas, son Moa (-10,8) y Frank País (-7,7) (Anexo 22). Del total de la población que emigra el 64,48 % se encuentran en las edades comprendidas entre 15 y 59 años (edades reproductivas y laborales), además el 30,15 % son del sexo masculino y el 34,33 % del femenino (Anexo 23).

La migración dentro de la provincia ha constituido un aspecto definitorio en la distribución espacial de la población. Según estadísticas oficiales las corrientes de emigrantes del municipio Sagua de Tánamo se dirigen hacia los municipios de Moa, Frank País y Holguín, mientras que los emigrantes de Mayarí se trasladan hacia Holguín y Moa y los de Cacocum para el municipio cabecera. Los territorios de mayor saldo migratorio negativo son Moa, Holguín y Mayarí. Con migraciones positivas se encuentran Antilla, Rafael Freyre y Gibara, en ese mismo orden (Anexo 24).

De forma general, este comportamiento ha tenido efectos demográficos pues ha propiciado que los crecimientos poblacionales hayan sido bajos y ha incidido en los cambios en las estructuras por sexo y edades de la población, pues involucra a la población joven en las edades reproductivas fundamentales. (ONEI Población, 2021)

2.3 Diagnóstico de la población Adulta Mayor en la provincia Holguín

Es importante precisar que al encontrarse la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo menos de una hija por mujer desde hace varios años, la población de 0-14 años ha ido disminuyendo con respecto al total y al mismo tiempo, los bajos niveles de mortalidad inciden en el aumento de la proporción de personas de 60 años y más, a pesar del aumento considerable de los fallecidos en el año 2021 debido al impacto de la Covid -19 en el territorio. Se trata de una evolución en la cual la reducción del tamaño de las cohortes de nacidos, implica un estrechamiento de la base en la pirámide inicialmente, lo que unido a los bajos niveles de mortalidad provoca un ensanchamiento, primero en el centro de la misma y más tarde en la cúspide. Conceptualmente, este proceso se asocia con la denominada Transición Demográfica y presenta varias etapas. La provincia se encuentra en la última de estas etapas, con niveles muy bajos de fecundidad y mortalidad. A pesar de la relativa homogeneidad territorial que presentan las variables del crecimiento poblacional, especialmente la fecundidad y la mortalidad, existen diferenciales que determinan un desigual crecimiento y estructura por sexo y edades, lo que se traduce en diferentes grados de envejecimiento a ese nivel, el que recorre un amplio rango de valores que va desde 17,7 % de personas de 60 años y más con respecto al total en Moa, hasta el 24,1 % en Gibara.

Utilizando la tipología propuesta, la provincia ha transitado desde un 9,4 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 21,5 % en el 2021, lo que indica su ubicación en el Grupo III de Envejecimiento (>15 %), así como todos sus territorios. En el término de 36 años el envejecimiento se ha incrementado en 12,1 puntos porcentuales.

En la provincia la población de adultos mayores está en la actualidad conformada por 218 054 personas (Anexo 25), cifra mayor a la población adolescentes entre 10 y 19 años; como tendencia, la primera seguirá incrementándose ininterrumpidamente, mientras que la población joven y dentro de ella la adolescente comienza a disminuir. Otro indicador para analizar el proceso de envejecimiento en la provincia es la edad media. En el oriente del país, Holguín es uno de los territorios con mayor índice de envejecimiento poblacional. En el año 1985 el 9,4 % de la población eran personas de la tercera edad, ya en el 2021 se reporta el 21,5 % (Anexo 26), superior en 0,2 puntos



porcentuales con respecto al pasado año, se encuentra en el grupo III de envejecimiento (+15,0 %). Existe una correlación entre aumento del envejecimiento y disminución de la relación de masculinidad, incide en ello la sobre mortalidad masculina reportada. En 2021 con el 21,5 % de envejecimiento, las mujeres de la tercera edad superan a los hombres de ese mismo grupo en 12 298, en este sector de la población la relación de masculinidad es de 893 hombres por cada 1 000 mujeres. El municipio Moa se considera el más joven de la provincia, con el 17,7 % de su población con 60 años y más, seguido por el municipio Cacocum con el 19,8 %. En el otro extremo aparecen como los más envejecidos Gibara con 24,1 y Banes con 22,7 % de adultos mayores. En el municipio cabecera residen 77 368 personas con 60 años y más, en cifras absolutas es el segundo en el país con mayor cantidad de adultos mayores, superado sólo por el municipio Santiago de Cuba que reporta 106 865 habitantes en este grupo. El indicador Relación de Dependencia (RD) (por mil) se mueve en un rango de valores entre 558 y 629, con una media provincial de 595. Presenta el valor mínimo el municipio Rafael Freyre, seguido de Moa; con valores máximos Gibara y Báguano. En el año 1970 este indicador tenía un valor de 6,8 %; así, al comparar porcentualmente el envejecimiento de la población con respecto a años anteriores se observa un continuo aumento. Esta población de adultos mayores se incrementará hasta 261 673 personas en el 2025.

En concordancia con lo expresado en el párrafo anterior se tiene que la relación entre la población de 60 años y más con respecto a la de 0-14 años en los municipios Gibara, Banes, Mayarí, Báguanos, Calixto García y Frank País presentan un valor por encima de la media provincial (1,363), mientras que para el resto de los municipios el valor está por debajo del señalado, debiendo hacerse especial énfasis dentro de estos al municipio de Moa con un valor de 0,972 (Anexo 27).

Igual resultado se obtendría si se analiza la relación entre personas de 60 años y más con respecto a las de 15-59 años; en este caso la media provincial es de (0,344), donde el comportamiento por municipios se mantiene casi idéntico incluyéndose dentro de los que están por encima de la media a Holguín y eliminando a Frank País (Anexo 27).



Si se expresan ambas relaciones en %, se tendría que en nuestra provincia hay en la actualidad 136 personas de 60 años y más por cada 100 de 0 a 14 y 34 por cada 100 de 15 a 59. Otros indicadores para analizar el proceso de envejecimiento en la provincia son la edad media que se calcula en 41,3 años en ambos sexos, para los hombres es de 40,6 y muestra un valor superior en las mujeres con 42,0 años y mediana que se calculan en 42,8 años, para los hombres 41,56 y para las mujeres 44,15. (Anexo 28).

Hasta agosto del 2022 la provincia cuenta con una población de 209 655 Adultos Mayores representando el 20,8%, de ellos 98 centenarios Los municipios con más envejecimiento poblacional son: Gibara (23,5 %), Banes 22.1%, Báguanos y Mayarí 21.7%. (El envejecimiento de la población holguinera 2021)

2.3.1 Implicaciones del envejecimiento e infraestructura disponible

Las consecuencias del envejecimiento están directamente vinculadas a cambios en la estructura social y específicamente a aspectos relacionados con el perfil de salud de la población, los recursos laborales, la seguridad social y la composición familiar, todos los cuales son, entre otros factores, básicos en la dinámica social y económica. El paso de una sociedad más joven a una más envejecida requiere de una readecuación del conjunto de la sociedad a una nueva realidad. Como se muestra en la Tabla 1, se ha agrupado para el análisis la población por edades proyectada hasta el año 2035, asociadas a la demanda de determinados servicios o funciones sociales y económicas. Resulta evidente el aumento en la demanda de servicios de Geriatria y Gerontología, así como de los de seguridad y asistencia social, pues el único grupo de edad que crece, y de manera acentuada, es el de 60 años y más. Las demandas de servicios de pediatría y de enseñanza a todos los niveles descenderán y se producirá un descenso también en el potencial de población para el empleo.

Tabla 1. Población proyectada por grupos de edades asociados a la demanda de determinados servicios sociales y económicos. Provincia de Holguín.

Edades	2021	2025	2030	2035	Diferencia 2021-2035
0-5 Círculos Infantiles y	57 351	69 053	68 119	68 107	10 756



Pediatría					
6-11 Primaria y Pediatría	67 406	69 321	68 686	67 986	580
12-17 Enseñanza Media y Técnica	69 564	70 952	68 455	68 161	-1 403
18-23 Universitario	75 986	70 345	69 283	68 447	-7 539
17-64 (hombres) Empleo	339 211	340 625	323 730	295 693	-43 518
17-59 (mujeres) Empleo	301 470	285 429	263 234	245 576	-55 894
60 años y más Geriatría y Gerontología	218,054	258 503	305 148	325 403	107 349

Población según grupos de edades

Por la importancia en la estructura socioeconómica y demográfica es necesario referirse a las poblaciones en edades escolares y laborales de acuerdo a la disponibilidad de recursos y a la planificación económica y social que será necesaria. Se puede apreciar una disminución en los grupos de edades que demandan atención pediátrica y servicios educacionales para todos los niveles, en los grupos de 6-11, 12-17 y 18-23. Cabe señalar que el grupo de 0-5 años, aunque muestra un resultado positivo, cuando analizamos las proyecciones la tendencia es a disminuir. Es decir, los sistemas de educación en la provincia desde el nacimiento hasta la edad en que se culmina el tránsito a los niveles superiores, tendrán que atender a varios miles de personas menos. Pero también el potencial de graduación de diferentes niveles será menor e impactará en la renovación del potencial científico y del universitario. En cuanto a las edades laborales, la situación también es compleja, ya que se pronostica un descenso y un envejecimiento de estos segmentos poblacionales. Para el 2035 se espera una disminución de este importante tramo poblacional que será de



99 412 habitantes. Es importante señalar que este descenso será más acentuado en las mujeres que en los hombres, pues para ellas habrá un descenso de 55 894 mientras que para los varones será de 43 518. Asimismo, en los próximos años, a medida que vaya aumentando la edad promedio de los trabajadores, es de esperar que comience a escasear la fuerza de trabajo, sobre todo para cubrir aquellas plazas que requieran de mayor esfuerzo físico, fundamentalmente en sectores básicos como la agricultura, la construcción y la industria. Estará comprometida la fuerza laboral, pues es posible verificar a través de cifras estadísticas continuas que, la población en edad laboral (PEL) está registrando un proceso de envejecimiento relacionado con una disminución de los ingresos (17 años) y un aumento de las salidas en dicho segmento poblacional, por lo que será alto el número de personas en edad de jubilación respecto a los nuevos ingresos en la vida laboral.

Salud Pública

Una población adulta mayor creciente plantea retos importantes en materia de salud pública. En primer lugar, se requiere de una readecuación de los servicios de salud para atender las necesidades específicas de esta población. Esto significa cambios en la infraestructura de los servicios como también de las capacidades técnicas del personal de salud.

Un argumento válido a la hora de evaluar los efectos del envejecimiento en la atención de salud, es que el costo de salud en las personas mayores es mucho mayor que en las edades jóvenes. Este costo crece en forma sostenida con la edad, especialmente a partir de los 60-65 años. En la medida en que se alarga el período que media entre la jubilación y la muerte y se aumenta la proporción de los llamados “viejos-viejos” el costo tendería a aumentar, principalmente a causa del mayor peso de las enfermedades crónicas y mayores necesidades de cuidado a largo plazo. Cabe destacar que los costos de salud estarán determinados no sólo por la magnitud del grupo de personas de 60 años y más sino también por el incremento de la demanda de bienes y servicios necesarios para ellos.

El sistema de salud de nuestro país brinda atención médica gratuita a todos los segmentos poblacionales que ha contribuido a mejorar la salud y calidad de vida de la población. Para tales fines en la provincia se cuenta con un total de 1 469 unidades



médicas asistenciales entre hospitales, policlínicas, clínicas estomatológicas, consultorios de la familia, salas de rehabilitación, hogares maternos, casas de abuelos, hogares de ancianos, etc., que garantizan la atención hospitalaria especializada, comunitaria e institucional.

De forma más específica, para la atención a este grupo poblacional, existen servicios de geriatría, uno en el hospital Lenin, otro en el hospital clínico quirúrgico Lucía Iñiguez, en el municipio Holguín y uno en el municipio de Moa. En el resto de los municipios los adultos mayores deberán desplazarse para ser atendidos por este tipo de especialista. Cifras estas insuficientes en relación al aumento que se viene registrando en la población adulta mayor.

Seguridad y asistencia social

El envejecimiento de la población implica el aumento de la acción protectora del Sistema de Seguridad y Asistencia Social, cuya finalidad es mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios reduciendo, en lo posible, las limitaciones personales motivadas por razones de edad o discapacidad, entre otras. Ello puede verse cuando se consideran las ganancias en la esperanza de vida a partir de la edad de jubilación y que se espera tiendan a incrementarse en el futuro, pues a mayor longevidad, el monto acumulado individualmente durante la vida laboral debe ser repartido en un período mayor. Puede afirmarse que a medida que se incremente la población adulta mayor crecerán a ritmo acelerado los fondos requeridos para cubrir los gastos de la Seguridad y la Asistencia Social. En nuestro país, el presupuesto de la Seguridad Social es responsabilidad del estado. Es un presupuesto independiente que aprueba la Asamblea Nacional del Poder Popular y que controla el Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS) y los consejos de Administración Territoriales. La Asistencia Social actúa como complemento de la Seguridad Social. Protege a todas aquellas personas cuyas necesidades esenciales no están aseguradas o que, por sus condiciones de vida y salud, requieran protección y no pueden solucionar sus dificultades sin ayuda de la sociedad.

Instituciones Sociales

Debido al peso que ha ido adquiriendo este grupo poblacional dentro de la población de la provincia se requiere de un plan de acción y atención diferenciada que cubra sus



necesidades biológicas, psicológicas y sociales, elevando la calidad de vida y para ello se hace necesario cada vez más la existencia de un mayor número de instituciones sociales especializadas capaces de brindar a los adultos mayores espacios para satisfacer sus demandas dentro de la sociedad.

Casa de abuelos: Es una institución social que brinda atención integral diurna a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que puedan atenderlos durante el día, con un grado de discapacidad tal que no puedan retenerse solos en sus hogares y que socialmente no sea posible solucionar su atención con otras alternativas. Estos ancianos deben ser capaces de realizar por si mismos las actividades básicas diarias. En la provincia existe un total de 22 casas de abuelos, cifra que no satisface la demanda, constituyendo esto una debilidad para la provincia, con 481 beneficiarios de ellos se les realiza el pago por la Asistencia social a 124, pago total 6 y pago parcial 118 con un importe total pagado al cierre de marzo de 81 mil 812 pesos.

Hogar de ancianos: Es una institución social de convivencia permanente, destinada a la atención integral y continuada de los adultos mayores que por diversas causas, no pueden mantener una vida independiente y autónoma y no pueden ser atendidos en su situación de dependencia por otros medios. En estas instituciones se admiten residentes con graves problemas sociales y los portadores de impedimentos físicos o cognitivos que no existan posibilidades de su atención en el entorno familiar o comunitario. Nuestra provincia tiene un total de 8 hogares de ancianos, con una capacidad de 704 camas distribuidos en solamente 7 municipios. Como se puede apreciar la cantidad existente de estas instituciones consideradas fundamentales para este grupo de edades, se muestra insuficiente de acuerdo a la necesidad existente y futura que trae consigo el proceso de envejecimiento poblacional. En el servicio Interno: 511 beneficiarios de ellos se les realiza el pago por la Asistencia social a 270, pago total 235 y pago parcial 35 con un importe total pagado al cierre de marzo de 683 mil 730 pesos y el servicio Seminterno: 4 beneficiarios con pago parcial con un importe pagado al cierre de marzo de 5 mil 760 pesos.

Efectos en las redes de apoyo familiar

Existe creciente interés en el estudio de las redes de apoyo familiares como un componente importante de la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, los



cambios que ocurran en la estructura de la familia deben ser considerados en el estudio de los impactos del envejecimiento.

La familia continúa siendo la principal fuente de bienestar y apoyo en situaciones de precariedad, como puede ser el caso de la enfermedad y la vejez. De este modo, el cuidado y la atención de las personas mayores se convierten en una responsabilidad exclusiva de estas. Debido al aumento del número de adultos mayores que no tienen hijos, o que viven muy alejados de ellos, va creciendo la cantidad de ancianos institucionalizados y la demanda de solicitudes de ingreso no satisfechas.

2.3.2 Programas y servicios asociados a la calidad de vida de los adultos mayores

Es importante la existencia de programas y servicios que no solo cubran las necesidades asociadas a los adultos mayores, sino que les brinden a estos una calidad de vida capaz de hacerles sentir que son dueños de un espacio creado para su disfrute dentro de la sociedad y que de cierta manera impulsen iniciativas a favor de una longevidad satisfactoria, pues los avances en este sentido se tornan insuficientes.

Programa para la Atención Integral al Adulto Mayor:

Cuba en el Sistema Nacional de Salud conformó el Programa Integral al Adulto Mayor con un enfoque comunitario e institucional, el mismo se acompaña del desarrollo de la Geriatría y Gerontología para estudiar mejor los aspectos del envejecimiento de las personas y sus requerimientos en el medio social.

Este programa además de promover la mejoría del manejo al anciano en todos los niveles de atención a la salud, crea un sistema paralelo de atención geriátrica en todos los niveles, lo que complementa y perfecciona al mismo.

La propuesta insertada en el programa Atención Integral a la Familia, guía principal del trabajo del médico de la familia, dentro de la asistencia comunitaria cubana, crea alternativa a este nivel para conocer las necesidades individuales y colectivas del anciano. La organización de este proyecto comprende la participación de tres pilares fundamentales:

- Estructura sociopolítica.
- Sistema de salud, seguridad y asistencia social.
- Las personas edad y sus organizaciones.



Los tres elementos anteriores se distribuyen en dos escalas básicas de atención comunitaria y están apoyadas por un tercer escalón perteneciente a la atención secundaria de salud (servicios de geriatría) y otras instituciones sociales

Este programa integral debe disminuir al máximo las necesidades de institucionalización, con el consecuente mejoramiento de la atención y condiciones de vida de los ancianos que hagan uso de estas. En el programa, está contemplado el vínculo que debe existir entre los hogares de anciano y los servicios hospitalarios de geriatría, los cuales le brindan asesoría con respecto a la asistencia, docencia e investigación.

El programa antes mencionado contiene además tres subprogramas:

1. El subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor.
2. El subprograma de Atención Institucional al Adulto Mayor.
3. El subprograma de Atención Hospitalaria al Adulto Mayor.

Programa de Trabajadores Sociales:

Los trabajadores sociales para contribuir al buen funcionamiento del Programa de Atención Integral se encargan de llevar a cabo tareas y funciones para la atención al adulto mayor:

- ❖ Poseer y actualizar el registro nominal de los casos que atienden y su evolución.
- ❖ Identificar las necesidades y las respectivas ayudas que requiere cada caso y realizar la búsqueda constante de las diferentes vías y alternativas para su solución o tratamiento.
- ❖ Mantener una comunicación de intercambio permanente con los factores de la comunidad.
- ❖ Coordinar la participación de los organismos e instituciones con responsabilidad en la atención al adulto mayor, en la solución de los casos.
- ❖ Chequear de manera permanente, los compromisos que asume cada organismo para contribuir a la solución de cada caso.
- ❖ Llevar y someter a análisis las necesidades de cada caso en la Comisión de Atención al Trabajo Social.



- ❖ Ofrecer seguimiento permanente a los adultos mayores que se identifiquen que duermen en el piso, deambulan, no reciben atención médica, no tienen respaldo económico o no se alimentan adecuadamente.
- ❖ Realizar proyectos de transformación social en las comunidades de mayores riesgos sociales.
- ❖ Mantener un constante intercambio con las instituciones de Salud, MINCIN; INDER para la retroalimentación de la información y actualización de los datos.
- ❖ Mantener una adecuada comunicación con los adultos mayores que atienden y sus familias.
- ❖ Ofrecer seguimiento a la situación social, necesidades o preocupaciones de los ancianos y sus familias y orientar para darle solución a los problemas que se presenten.
- ❖ Coordinar acciones de trabajo entre las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor y Programa de los Trabajadores Sociales.
- ❖ En el caso de los trabajadores sociales de los hogares de ancianos deben:
- ❖ Poseer el registro nominal de los ancianos institucionalizados y su evolución.
- ❖ Propiciar el vínculo del anciano con su familia y su comunidad.
- ❖ Mantener actualizada la información obtenida de la caracterización a los hogares de ancianos y casa de abuelos.
- ❖ Coordinar acciones con las instituciones y organismos que tienen dentro de su objeto social, de conjunto con el MINSAP, la elevación de la calidad de vida de estos adultos mayores, sobre todo en la esfera espiritual. (MINCULT, INDER, MINCIN, CUAM).
- ❖ Siempre deberán tener en cuenta garantizar la atención integral al adulto mayor.

Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM):

En las comunidades existen las Cátedras del Adulto Mayor (CUAM), nombre que recibe el Programa Nacional de Educación para Mayores y constituyen una modalidad de lo que se conoce en el mundo como Universidades de Mayores.

La CUAM se encuentra adscrita al Centro de Educación Superior de cada provincia en sedes centrales y un numeroso conjunto de filiales municipales, en su mayoría ya a nivel de Consejos Populares. El criterio de ingreso a las CUAM son personas jubiladas



con cualquier nivel escolar a través de las Secciones Sindicales y las amas de casa. Su objeto social es la investigación del proceso de envejecimiento poblacional en Cuba y el desarrollo de una estrategia de educación de las personas mayores como proceso que contribuya a la reinserción social de los mismos, en sus necesidades de continuidad y desarrollo pleno dentro de la sociedad.

Los objetivos que persigue son los siguientes:

- ✚ Garantizar una estrategia de educación a lo largo de la vida, en tanto a la superación cultural y actualización científico-técnica de la población mayor cubana.
- ✚ Disponer espacios para el desarrollo espiritual y social de las personas mayores cubanas.
- ✚ Ofrecer espacios de relación intergeneracional con los jóvenes del pregrado universitario.
- ✚ Estudiar las características de manera multidisciplinaria acerca del proceso de envejecimiento y vejez en Cuba.
- ✚ Asesorar proyectos de desarrollo y envejecimiento.

En la provincia la CUAM surge en el año 2002, basados en la experiencia de La Habana desde el año 2000, a través de la Cátedra de Psicología y la Asociación de Pedagogos. La apoyan instituciones como el INDER; Salud Pública, Cultura, Educación y Justicia. Existen tres CUAM, una atiende el Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa (ISMM) y dos atiende la Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya (UHO). Tienen 14 filiales, una por cada municipio.

Programas deportivos y culturales:

Dentro de los programas deportivos existen los círculos de abuelos, organización de ancianos con amplios intereses sociales y de carácter autónomo, que se encarga de programas de autoayuda y ayuda mutua, entre otras, que contribuyen a que el anciano participe activamente en la solución de sus problemas. Constituyen una fuente para que las personas de estas edades practiquen actividades físicas la cual lleva consigo ejercicios regulares constantes y metódicos mejorando el funcionamiento del organismo y favoreciendo el contacto e interrelación social entre ellos y el medio que los rodea. Contempla el deporte recreativo adaptado a posibilidades reales del



individuo y la factibilidad de establecer categorías, estas son: el deporte competitivo adaptado para adultos mayores, el deporte recreativo y el deporte utilitario para los que presentan más limitaciones y afecciones de postura, así mejoran continuamente la salud mental y física del adulto mayor para elevar de esta forma su calidad de vida. Los integrantes de estos realizan excursiones, paseos, viajes a las playas, festivales deportivos y recreativos, composiciones gimnásticas del Adulto Mayor, visitas a museos, a enfermos y entre los propios círculos de abuelos para intercambiar experiencias. Todas estas actividades se desarrollan en la provincia a través del aporte de los propios ancianos, pues el INDER no dispone de presupuesto para destinarlo a ellas. Para el 2021 el INDER de la provincia contó con una matrícula de 12 396 adultos mayores para un 5,68 % del total de adultos en la provincia.

Culturalmente, se desarrollan actividades como talleres de apreciación no temáticos o círculos de lectura en hogares y casas de ancianos. Existen el Club del Danzón y el Club del Son Miguelito Cuní, el Club de la Amistad, la Peña de Polo Montañez y otras como la de William Cordero que no están destinadas precisamente para los adultos mayores, pero son estos los que más asisten.

El Sistema de Unidades de Atención a las Familias (SAF):

Tiene como objetivo fundamental el de complementar la alimentación a la población de bajos ingresos a través de la red de unidades protegidas con ofertas de productos a precios razonables y que garanticen los requerimientos nutricionales de este segmento poblacional. Su actividad básica es prestar servicios a la población amparada por el SAF y adicionalmente en estas unidades se pueden prestar otros servicios gastronómicos en la comunidad siempre que no interfiera el horario de atención a las personas beneficiadas. Los jubilados se encuentran dentro del grupo poblacional con prioridades en el ingreso al SAF, teniendo en cuenta que los acogidos deben ser aprobados por los Consejos de la Administración Municipales del Poder Popular, oído al parecer de los Consejos Populares y las estructuras de los Trabajadores Sociales. En la provincia existen 115 instalaciones, en el caso del municipio de Holguín existen 9 SAF con 2 473 beneficiarios. Estas son atendidas por las Empresas de Comercio y algunas por la EMRAP y en la actualidad todos los municipios cuentan con instalaciones que brindan este tipo de servicio.



Otros servicios:

La asistencia social ha desarrollado programas sociales con determinados grupos de población entre los que se encuentran personas con discapacidad, jubilados y pensionados, adultos mayores entre otros. Actualmente, se perfeccionan los métodos y acciones para la solución de los problemas sociales en la comunidad ampliando la cobertura que ofrecen los servicios sociales y creando otros. De esta forma se han experimentado e implementado servicios que constituyen nuevas formas de apoyo a las personas que los necesitan y que han logrado un impacto positivo en la población como son el asistente social a domicilio, el cobro de las pensiones a domicilio y otros servicios complementarios subsidiados por el presupuesto de la Seguridad Social.

El asistente social a domicilio consiste en brindar atención y cuidados básicos de carácter personal, doméstico y social en el domicilio del beneficiario y procura apoyos complementarios a personas cuyo grado de discapacidad y/o validismo le impidan un normal desempeño en sus actividades de la vida diaria. Dentro de los servicios de asistentes a domicilios (cuidadoras), que se les brinda a ancianos que viven solos o que no tienen quien los atiendan se tiene un total de 480 beneficiarios, en los municipios de Gibara 26, Freyre 18, Banes 20, Antilla 4, Báguanos 118, Holguín 81, Calixto 54, Cacocum 43, Urbano 10, Cueto 9, Mayarí 39, Fran país 9, Sagua 24, Moa 25 con un importe al cierre del mes de marzo de 3 millones 749 mil 188 pesos. El cobro de pensiones a domicilio se implementa como parte de un grupo de medidas que contribuyen a elevar la calidad de vida de los jubilados y pensionados de la Seguridad y Asistencia Social y consiste en efectuar el pago mensual de la prestación en el domicilio. Se trata de un servicio personalizado que garantiza agilidad en el trámite del cobro de las prestaciones y apoyo a las personas con movilidad restringida.

Servicios de Rehabilitación: Servicios que se encuentran en diferentes policlínicos para dar cobertura a personas necesitadas de los mismos situados estratégicamente en la comunidad. En la provincia existe un total de 39.

Centros Comunitarios de Salud Mental del Área de Salud: centro que presta servicios de salud mental, brinda cobertura a los problemas identificados, desempeña una labor preventiva con grupos de riesgo y vulnerables, así como servicios de orientación.



Fomenta el desarrollo individual, familiar y social, mediante la participación activa de todos los miembros de la comunidad. Existen un total de 14.

Servicios de suministro de ayudas técnicas: Servicio que se brinda a personas necesitadas de ayudas técnicas (sillas de ruedas, camas Fowler, oxígeno, etc.)

Hogar de Día: es un servicio que se oferta en los hogares de ancianos para adultos mayores ambulatorios con necesidades sociofamiliares, que necesitan cuidados diurnos y que potencialmente necesitarán un régimen institucional a tiempo completo en el futuro.

2.4 Diagnóstico estratégico de los factores internos y externos relacionados con el envejecimiento en la provincia

Después de un análisis de los posibles factores que caracterizan el proceso de envejecimiento de la población en la provincia de Holguín se considera que los más significativos son:

Factores internos

Fortalezas

- ✓ Aumento de la esperanza de vida al nacer.
- ✓ Aumento de la esperanza de vida geriátrica.
- ✓ Existencia de programas y servicios destinado al adulto mayor (CUAM, SAF, Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, etc.)

Debilidades

- ✓ Bajas tasas de natalidad.
- ✓ Migraciones en edades fértiles.
- ✓ Bajas tasas de crecimiento de la población
- ✓ Aumento de la población de 60 años y más respecto al total.
- ✓ Envejecimiento de la población en edad laboral.
- ✓ Cohortes de mujeres en edades reproductivas menos numerosas y más envejecidas en su estructura interna.
- ✓ Aumento de la demanda de los servicios de geriatría y gerontología.
- ✓ Insuficiente personal médico especializado en la atención geriátrica y gerontológica.
- ✓ Insuficientes instituciones sociales asociadas al adulto mayor.



- ✓ Limitado número de asistentes sociales a domicilios.
- ✓ Migraciones de la población en edad laboral.
- ✓ Aumento de los gastos del presupuesto del estado destinado a la seguridad social.
- ✓ Aumento de los gastos del presupuesto del estado destinado a la salud.

Tabla 2: Matriz de Factores Internos (MEFI)

Factores internos	Ponderación	Clasificación	Resultados ponderados
Fortalezas			
Aumento de la esperanza de vida al nacer.	0,10	4	0,40
Aumento de la esperanza de vida geriátrica.	0,08	4	0,32
Existencia de programas y servicios destinado al adulto mayor (CUAM, SAF, Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, etc.)	0,06	3	0,18
Debilidades			
Bajas tasas de natalidad.	0,10	1	0,10
Migraciones en edades fértiles.	0,10	1	0,10
Bajas tasas de crecimiento de la población	0,05	2	0,10



Aumento de la población de 60 años y más respecto al total	0,10	1	0,10
Envejecimiento de la población en edad laboral	0,10	1	0,10
Cohortes de mujeres en edades reproductivas menos numerosas y más envejecidas en su estructura interna.	0,07	1	0,07
Aumento de la demanda de los servicios de geriatría y gerontología.	0,07	1	0,07
Insuficiente personal médico especializado en la atención geriátrica y gerontológica.	0,07	1	0,07
Insuficientes instituciones sociales asociadas al adulto mayor.	0,08	1	0,08
Limitado número de asistentes sociales a domicilios	0,04	2	0,08
Migraciones de la población en edad laboral.	0,08	1	0,08
Aumento de los gastos del presupuesto del estado destinado a la seguridad social.	0,07	1	0,07



Aumento de los gastos del presupuesto del estado destinado a la salud.	0,07	1	0,07
	1		1,99

Analizada la Matriz de Factores Internos (MEFI) se observa que la provincia presenta una situación interna desfavorable con un total ponderado de 1,99 pues son mayores sus debilidades que sus fortalezas, encontrándose entre las más importantes: Bajas tasas de natalidad, Migraciones en edades fértiles, Aumento de la población de 60 años y más respecto al total, Envejecimiento de la población en edad laboral, Cohortes de mujeres en edades reproductivas menos numerosas y más envejecidas en su estructura interna, Aumento de la demanda de los servicios de geriatría y gerontología, Insuficiente personal médico especializado en la atención geriátrica y gerontológica, Insuficientes instituciones sociales asociadas al adulto mayor, Migraciones de la población en edad laboral, Aumento de los gastos del presupuesto del estado destinado a la seguridad social, Aumento de los gastos del presupuesto del estado destinado a la salud. Aunque también presenta importantes fortalezas como son: Aumento de la esperanza de vida al nacer, Aumento de la esperanza de vida geriátrica y la Existencia de programas y servicios destinado al adulto mayor (CUAM, SAF, Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, etc.)

Factores externos

Oportunidades

- ✓ Protección a los adultos mayores con necesidades asistenciales.
- ✓ Política del país entorno a la protección del adulto mayor.
- ✓ Existencia de servicios orientados a mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad.

Amenazas

- ✓ Situación económica del país limitando los recursos para la ampliación de programas y servicios asociados al Adulto Mayor.
- ✓ Proceso de envejecimiento acelerado e irreversible.
- ✓ Mayor participación de la mujer en los ámbitos laborales y en el nivel de toma de decisiones dentro y fuera del hogar.



Tabla 3: Matriz de Factores Externos (MEFE)

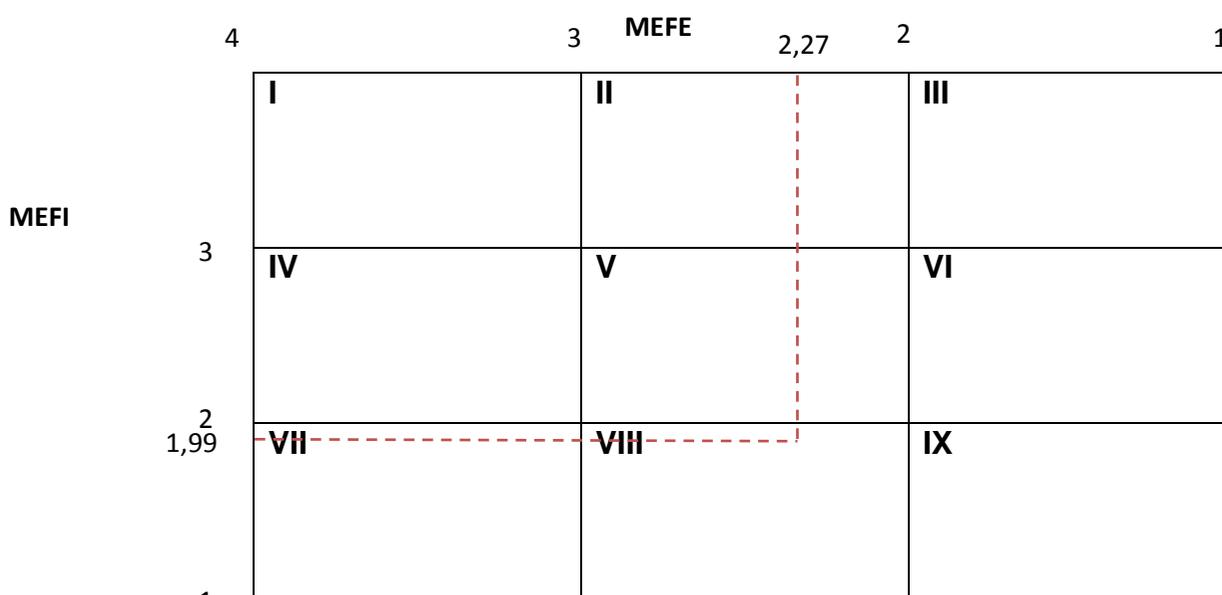
Factores externos	Ponderación	Clasificación	Resultados ponderados
Oportunidades			
Protección a los adultos mayores con necesidades asistenciales.	0,16	3	0,48
Política del país entorno a la protección del adulto mayor.	0,18	4	0,72
Existencia de servicios orientados a mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad.	0,12	3	0,36
Amenazas			
Situación económica del país limitando los recursos para la ampliación de programas y servicios asociados al Adulto Mayor.	0,19	1	0,19
Proceso de envejecimiento acelerado e irreversible.	0,18	1	0,18
Mayor participación de la mujer en los ámbitos laborales y en el nivel de toma de decisiones dentro y fuera del hogar	0,17	2	0,34



	1		2,27
--	---	--	------

El análisis de la matriz de Factores Externos (MEFE) presenta una situación externa desfavorable, con un resultado total ponderado de 2.27 menor que 2.5 muestra predominio de amenazas, aunque deben aprovecharse las oportunidades. Las principales amenazas son: Situación económica del país limitando los recursos para la ampliación de programas y servicios asociados al Adulto Mayor, proceso de envejecimiento acelerado e irreversible y la mayor participación de la mujer en los ámbitos laborales y en el nivel de toma de decisiones dentro y fuera del hogar. Mientras que las oportunidades que se presentan son: Protección a los adultos mayores con necesidades asistenciales, adecuada Política Social y la existencia de servicios orientados a mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad.

Tabla 4: Matriz de Factores Internos-Externos.



Al analizar ambas matrices se observa que la organización presenta una situación tanto interna como externa desfavorable. Al encontrarse ubicada en el VIII cuadrante debe dirigir su planeación partiendo de estrategias de "coseche o elimine" lo que quiere decir que la provincia debe de enfocar al máximo su atención en atenuar las debilidades y amenazas que están presente en el territorio para tratar de reducir el grado de envejecimiento por el cual estamos atravesando.

2.5 Propuesta de estrategias

El envejecimiento es un fenómeno multidimensional, por tanto, el diseño de una estrategia integral a mediano y a largo plazo se hace urgente. De ahí que por su



implicación en el territorio de Holguín se expongan un conjunto de propuestas que propendan a disminuir los efectos desfavorables de este reto demográfico, las mismas se relacionan a continuación:

Estrategia 1: Motivar la natalidad, dentro del más absoluto respeto a las parejas en edades fértiles y de acuerdo a la disponibilidad de recursos para crear las condiciones necesarias para ello, por ser la fecundidad la principal variable que determina el envejecimiento de la población.

Acciones:

1. Asignar una mayor cantidad y variedad de artículos de canastilla que garantice a las embarazadas cubrir las necesidades básicas, pues estos son insuficientes.
2. Crear suficientes círculos infantiles o ampliar la capacidad de los ya existentes, de manera que se garantice a las madres cuando se incorporen a su centro laboral, contar con una matrícula en los mismos.
3. Desarrollar cursos que permitan formar educadoras de modo que el estado reconozca que están aptas para desarrollar esa labor en las casas y se les pague por ello y así aliviar la situación existente con los círculos infantiles.

Estrategia 2: Instruir a la sociedad en temas asociados al envejecimiento poblacional.

Acciones:

1. Rescatar valores morales tanto en adolescentes y jóvenes relacionados con el trato al adulto mayor.
2. Incluir dentro de los programas de estudio de las diferentes enseñanzas temas referentes al envejecimiento de la población.
3. Intercambiar experiencias con otras provincias del país u otros países del mundo que estén en esta última fase de transición demográfica.

Estrategia 3: Crear condiciones sociales que favorezcan la integración de quienes se encuentran en esta etapa de la vida.

Acciones:

1. Vincular a las personas de estas edades que faltan por incorporarse a los programas destinados a los adultos mayores como las CUAM y los círculos de abuelos.



2. Aumentar la calidad de los servicios de salud, alimentación y recreación que se brindan en aquellas instituciones relacionadas a la tercera edad que contribuyen a continuar elevando su calidad de vida.
3. Impulsar a través del Grupo Comunitario la participación de la comunidad en las actividades destinadas a los adultos mayores.
4. Crear programas de enseñanzas sobre las tradiciones, costumbres y otros temas en los que los adultos mayores puedan ser protagonistas y exponer sus experiencias a las generaciones más jóvenes.

Estrategia 4: Establecer planes para velar por la seguridad del ingreso de todas las personas de edad avanzada a niveles proporcionales a la infraestructura económica y social de la provincia.

Acciones:

1. Defender en la propuesta del presupuesto provincial el financiamiento necesario para desarrollar proyectos destinados a la creación de instituciones sociales como las casas de abuelos y hogares de ancianos.
2. Construir o adaptar locales en los municipios que no cuentan con este tipo de instalaciones para tales fines.
3. Ampliar las capacidades de los locales ya existentes.

Estrategia 5: Solicitar incremento del presupuesto destinado al Sistema de Seguridad y Asistencia Social en la provincia.

Acciones:

1. Valorar en la medida en que se vaya fortaleciendo la economía del país la posibilidad de incrementar este presupuesto que permita dar respuesta a los cambios de la sociedad.

Estrategia 6: Implicar a las instituciones en la búsqueda de alternativas que permitan afrontar el envejecimiento poblacional de manera satisfactoria.

Acciones:

1. Mejorar el servicio de todas aquellas instituciones donde el adulto mayor se ve obligado a ir para cubrir determinadas necesidades como bancos, policlínicos y otros.



2. Realizar estudios en cada municipio de la provincia debido a las heterogeneidades sociodemográficas que se presentan a fin de contextualizar las demandas de cada territorio.

Estrategia 7: Aumentar el apoyo a las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM) por parte de todos los organismos implicados.

Acciones:

1. Crear programas en los espacios radiotelevisivos de la provincia que permitan a las CUAM, llevar a los hogares las actividades educativas que se desarrollan en las aulas para que aquellos ancianos que desean participar del programa y no pueden por determinadas limitaciones, adquieran los conocimientos necesarios para aprender a vivir esta nueva etapa de la vida a plenitud.
2. Divulgar a través de los medios de difusión masiva la función social de las CUAM y las vías de ingreso a las mismas para lograr que un mayor número de ancianos se inserten en este programa.

Estrategia 8: Aprovechar las oportunidades de la política social del país para promover la participación de los ancianos en las actividades culturales, deportivas y otras que contribuyan a elevar su calidad de vida.

Acciones:

1. Promover la incorporación de los ancianos a la práctica del ejercicio físico sistemático a través de los círculos de abuelos y actividades culturales en la comunidad, orientada de acuerdo a las capacidades de cada uno de ellos.
2. Fortalecer el trabajo de monitores y los especialistas del INDER y el Ministerio de Cultura con los ancianos en las comunidades.
3. Crear los Centros de Adultos Mayores (Propósitos múltiples) como una organización comunitaria de ancianos que brindará apoyo no formal a los ancianos del área.
4. Divulgar los riesgos potenciales que para los ancianos pueden existir en el hogar y lugares públicos.
5. Desarrollar actividades educativas destinadas a cambiar la imagen que del anciano tiene el mismo, la familia y la sociedad.



6. Asignar dentro del presupuesto del INDER una cuota para sufragar los gastos de las actividades que desarrollan los adultos mayores como excursiones, viajes a las playas, visitas a lugares históricos, entre otros.

Estrategia 9: Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.

Acciones:

1. Garantizar la atención periódica y sistemática en el consultorio, en el hogar, en el círculo y casa de abuelos, centro de trabajo y policlínicos de todas las personas de 60 años y más.
2. Registrar y analizar las siguientes situaciones: ancianos que viven solos, sin amparo filial, impedidos físicos, impedidos mentales, impedidos físico - mentales, sordos y ciegos.
3. Llevar las consultas de Geriátrica a las áreas de salud
4. Incrementar en la medida que la situación económica de la provincia lo permita el número de hogares de ancianos, casas de abuelos a aquellos ancianos en que las condiciones de su afección, evolución, familia, vivienda y comunidad así lo permitan.
5. Crear los equipos de atención gerontológica para la atención especializada de los adultos mayores en la comunidad, que garanticen a los que lo requieran una evaluación geriátrica exhaustiva a nivel del área de salud.
6. Garantizar los servicios de suministros de ayudas técnicas según las necesidades del territorio (sillas de ruedas, camas Fowler, oxígeno, etc.).
7. Ejecutar acciones de rehabilitación basadas en la comunidad (en el hogar, en los microgimnasios, en el gimnasio terapéutico del Policlínico según programas de Rehabilitación de Base Comunitaria).
8. Fortalecer la labor del trabajador social conjuntamente con los consejos populares con el fin de detectar en los adultos mayores con problemas sociales (ancianos solos, discapacitados, bajos ingresos, abusos, alcohólicos y otros).

Estrategia 10: Incentivar la integración y capacitación de los recursos humanos de la comunidad a las actividades económicas que favorezca elevar la calidad de vida de este segmento de la población aprovechando sus destrezas y experiencias.



Acciones:

1. Fomentar acciones que faciliten el desempeño o el aprendizaje de actividades económicamente útiles por parte del anciano.
2. Aprovechar los conocimientos de los ancianos en oficios y otras labores que hayan desempeñado para capacitar a otros ancianos en la realización de actividades sociales y económicamente útiles a través de espacios creadas al efecto (recalificación laboral y educador de nuevas generaciones).

Estrategia 11: Motivar a los profesionales de la salud para su formación en las especialidades de Geriátría y Gerontología.

Acciones:

1. Conceder un mayor peso dentro de los programas de estudio de la carrera de medicina a los temas relacionados con la tercera edad que motive a los estudiantes a optar por estas especialidades afines.
2. Lograr que en las especialidades médicas de adultos se desarrollen más diplomados y maestrías en Geriátría que permitan adquirir mayores conocimientos para tratar al adulto mayor.



CONCLUSIONES

Como resultado de esta investigación pudo arribarse a las conclusiones generales siguientes:

- El envejecimiento poblacional en Cuba se incrementa progresivamente como fenómeno actual y futuro de significativa connotación.
- Las causas esenciales del envejecimiento poblacional se asocian a incremento de la esperanza de vida, unido a la disminución de la mortalidad y al descenso de la fecundidad, así como al saldo migratorio negativo.
- Los retos prospectivos asociados al envejecimiento de nuestra población son numerosos y diversos e implican readecuaciones importantes en las estructuras socioeconómicas asociadas.
- Holguín es una de las provincias más envejecidas del país con todos sus municipios en el grupo III de envejecimiento.
- En la provincia se encuentran implementados programas y servicios destinados a los adultos mayores, sin embargo, son insuficientes frente al aumento que se prevé para el futuro de este segmento poblacional.
- El envejecimiento de la población no puede ser visto como algo negativo, sino como reflejo del desarrollo alcanzado.



RECOMENDACIONES

Después de la investigación realizada y las conclusiones obtenidas, se proponen las recomendaciones siguientes:

- Implicar a organismos e instituciones en los cambios que reclame el paso de una sociedad más joven a una más envejecida.
- Realizar estudios en cada municipio de la provincia debido a las heterogeneidades sociodemográficas que se presentan a fin de contextualizar las demandas de cada territorio.
- Tener en cuenta los resultados de la investigación y las estrategias propuestas para atenuar los efectos del incremento del envejecimiento poblacional en la provincia.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Anuario Estadístico de Cuba. Año 2021.* (s.f.). Oficina Nacional de Estadística e Información, Sitio en Actualización. Recuperado 9 de noviembre de 2022, de <http://www.onei.gob.cu/node/18491>
- Aranibar P. (2001) *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina.* Serie Población y Desarrollo n°21. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7157-acercamiento-conceptual-la-situacion-adulto-mayor-america-latina>
- Arriaga E, Davis K (1969) *The pattern of mortality change in Latin America.* Demography; 6(3):223-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21331845/>
- Arriaga E. *América Latina: el descenso de la mortalidad y sus efectos demográficos.* Berkeley, USA: Instituto de Estudios Internacionales Universidad de California; 1970. <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.1656>
- Bajraj, R.J., Villa, M., Rodríguez, J. (2000) *Población y desarrollo en América Latina y el Caribe: un desafío para las políticas públicas,* Santiago, Centro latinoamericano y caribeño de demografía (CELADE). División de población. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7218/1/S2000940_es.pdf
- Bobbio, N. (1997), *De senectute,* Barcelona, Ed. Taurus. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38076.pdf>
- Boland, B. (1995), *Población y desarrollo en el Caribe,* Notas de Población, No. 62 (LC/DEM/G.164), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38129-notas-poblacion-ndeg-62>
- Botero B, Agudelo L. (2001) *Características de la atención en salud para los mayores de 60 años en Manizales,* 1998. Colombia Médica; 32:19-24.
- Brea J. (2003) *El envejecimiento de América Latina.* Washington: Population Reference Bureau; Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2003/EIEnvejecimientoDeAmericaLatina.aspx>
- Caribe, C. E. (2017). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2017: La dinámica del ciclo económico actual y los desafíos de política para dinamizar la inversión y el crecimiento.* CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42001-estudio-economico-america-latina-caribe-2017-la-dinamica-ciclo-economico-actual>



- Caribe, C. E. para A. L. y el. (2020). *Perspectivas de la población mundial 2019: Metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45989-perspectivas-la-poblacion-mundial-2019-metodologia-naciones-unidas-estimaciones>
- CELADE/CEPAL (2009) *El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1350-envejecimiento-personas-edad-indicadores-sociodemograficos-america-latina-caribe>
- CELADE/CEPAL (2007) *División de Población. Potencialidades y aplicaciones de los datos censales: una contribución a la explotación del Censo de Población y Vivienda de Nicaragua 2005*. Serie Manuales. Santiago de Chile. p.112.
- Centro de Estudio de Población y Desarrollo (2021). *El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios* <http://www.onei.gob.cu/node/13821>
- CEPAL (1996) *Cuadernos de la CEPAL: Crecimiento de la población y desarrollo económico*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/27788>
- CEPAL (2017), *Estudio Económico de América Latina y el Caribe*. CEPAL. LC/PUB. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42001-estudio-economico-america-latina-caribe-2017-la-dinamica-ciclo-economico-actual>
- Conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista. Plan Nacional de Desarrollo Económico hasta 2030: Propuesta de Visión de la Nación, Ejes y Sectores Estratégicos* | SITEAL. (n.d.). Retrieved November 9, 2022. <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/253/conceptualizacion-modelo-economico-social-cubano-desarrollo-socialista-plan-nacional>
- Crecimiento de la población y desarrollo económico*. (s. f.). Recuperado 9 de noviembre de 2022. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/27788>
- Cuba: *Decreto-Ley No. 302. Modificativo de la Ley no. 1312, "Ley de Migración"*, 11 Octubre 2012, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/57f76bbb29.html>
- Cubasí, (2022). *Cuba en datos: Población cubana decrece y envejece*. Portal Cuba.cu. Actualizado 18 Agosto 2022. <http://www.cuba.cu/economia/2022-07-15/cuba-en-datos-poblacion-cubana-decrece-y-envejece/60341>



- Chackiel J. (2000) *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?* Serie Población y Desarrollo n°4. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7152-envejecimiento-la-poblacion-latinoamericana-relacion-dependencia-favorable>
- Durán H M (2001) *El futuro del trabajo en Europa. En: Salustiano del Campo. Perfil de la sociología española.* Madrid. p. 163. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=67889>
- Durán, A; Chávez, E., (2007). *Una sociedad que envejece: restos y Perspectivas*, TEMAS, La Habana, Cuba. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/cu/cu-013/index/assoc/D6977.dir/negrin6.pdf>
- El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: Una expresión de la transición demográfica.* (s. f.). Recuperado 9 de noviembre de 2022, de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6480>
- El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios. Año 2021.* (s. f.). Oficina Nacional de Estadística e Información, Sitio en Actualización. Recuperado 9 de noviembre de 2022
- Ferrari, M., González F., Y. (2022). *Columna Pensar el Derecho.* www.Cubadebate.cu
- González Torres, I. M. (2005). *Apuntes sobre técnicas de análisis regional* (Centro de Estudios de Dirección Empresarial y Territorial Universidad de Camagüey).
- Ham Chande R. (2001) *Esperanzas de vida y expectativas de salud en las edades avanzadas.* Demográficos y Urbanos 48; 16(3):545-60. <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1108>
- Hauser, P.M., Dudley, D., O. (1975). *El estudio de la población* (volumen 3). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/9752/S312H376Evol3_es.pdf
- Huenchuan, S. (2018) *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos.* Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-p), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Izquierdo-Ferrer, L., (2022). Población de Cuba registró un descenso notable en 2021, informa la ONEI. Cubadebate.com



<http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/07/11/poblacion-de-cuba-registro-un-descenso-notable-en-2021-informa-la-onei/>

Jiménez, A., (2016). *Crecimiento demográfico y económico: una relación no tan clara*.
<https://www.elblogsalmon.com>

Kaneda T. (2007) *Un período crítico para que las autoridades normativas tomen una decisión respecto al envejecimiento de la población en los países en desarrollo*. Population Reference Bureau. PRB. Disponible en:
<http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2006/UnPeriodoCriticoParaQueLasAutoridadesNormativasTomen.aspx>.

Laslett, P. (1996), *What is old age? Variation over time and between cultures*, United Nations (1982), *Report of the world Assembly on Aging*, (Sales No. E.82.I.16), Vienna.

Lezcano-Lavandera, M.(2022). *Envejecer es una conquista, pero...* Disponible en:
www.juventurebelde.cu

Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución (2011)| Tribunal Supremo Popular de la República de Cuba. (n.d.).
<https://www.tsp.gob.cu/documentos/lineamientos-de-la-politica-economica-y-social-del-partido-y-la-revolucion>

Manzano, F., Velázquez, G. (2018). *Población y Economía: recorrido histórico del estado del arte*. <https://igehcs.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/104/2019/06/PE.pdf>

Medellín, Secretaría de Salud Municipal (2003). *La salud de Medellín en cifras, 1999-2001*. Medellín:

Alcaldía https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano/2/PlandeDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared%20Content/Medellin%20en%20Cifras/2014/PDFs/Medell%C3%ADn%20en%20Cifras%20N%C2%B01.pdf

Migraciones. Wikipedia.com Disponible en: <https://es.wikipedia.org>

Musgrove P. (1984) *Estudios de demanda*. En: Programa Postgrado en Administración de Salud, editor. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 41-3.

Mortalidad.Significados.com Disponible en: <https://www.significados.com/mortalidad>

Nations, U. (s. f.). *Naciones Unidas | Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. United Nations. Recuperado 9 de noviembre de 2022, de <https://www.un.org/es/>



- Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Rev Esp Geriatr Gerontol; 37(S2):74-105. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- ONEI. Anuario estadístico de Holguín 2021. Edición 2022. <http://www.onei.gob.cu/taxonomy/term/558>
- ONEI *Población*. Anuario estadístico de Holguín 2021. Edición 2022. <http://www.onei.gob.cu/taxonomy/term/558>
- ONEI. Anuario estadístico de Holguín. *El envejecimiento de la población holguinera*. Año 2021. Edición 2022. <http://www.onei.gob.cu/taxonomy/term/558>
- Peláez, C. y Omar Argüello (1982), *Envejecimiento de la población en América Latina*, Notas de Población, Año X, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/CR.UNA01000224479/Description>
- Peláez M. (2005) *La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas*. Rev Panam Salud Pública; 17(5/6):299-302. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/299-302/>
- Pérez-Díaz, A. (2017). *Situación demográfica en el contexto cubano actual. Apuntes para una redefinición de la agenda gubernamental*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6292206.pdf&ved>
- Provincia de Holguín. Portal Gobierno.(2020). <http://holguin.gob.cu>
- Quiroa M., *Demografía* www.Economipedia.com
- Rodríguez et al. Gálvez (2011). *Las tendencias de la población cubana y la situación económica y social actual*.
- Solari, A. (1987), *El Envejecimiento de la población utuguaya, treinta años después*, Cuadernos del CLAEH, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales, 2a. Serie, Año 12, No. 43, Montevideo, Centro Latinoamericano de Economía Humana. <https://publicaciones.claeh.edu.uy/index.php/cclaeh/article/view/323>
- Santana-Borrego, O.P. La política social ante el envejecimiento sociodemográfico. *Revista Temas* 100-101. <http://temas.cult.cu/articulos-academicos/la-politica-social-ante-el-envejecimiento-poblacional/&ved>
- Thumerell, Pierre-J., (1995), *Las poblaciones del mundo*, Madrid, Ediciones Catedra



Fecundidad.

Disponible

en:

<https://celade.cepal.org/redatam/ryesp/sisppi/webhelp/fecundidad.htm>

Torres, Y. (2022) *Lupas sobre la vejez*. Disponible en <https://www.infomed.hlg.sld.cu/lupas-sobre-la-vejez/>

United Nations, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects: The 2010 Revision*, 2018. Disponible en: <http://esa.un.org>.

Videla J. (1994) *Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y el Caribe*. En: La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación Científica n° 546. Washington: OPS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pah-18407>

Villa, M; Rivadeneira, L. *El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica*, de <http://www.eclac.org/Celade/pobydes>

Westreicher G., *Población*. www.Economipedia.com



ANEXOS

Anexo 1.

Principales términos demográficos

La Estadística Demográfica ó Estadística de Población: la parte de la Estadística General aplicada al estudio de las poblaciones humanas.

Las Variables Demográficas: Se identifican con fenómenos de la Demografía, tales como la fecundidad, la mortalidad, la nupcialidad, la divorcialidad y la migración; y dentro de ellos, con ciertos caracteres cuantitativos bien definidos, como son la edad, el sexo, el número de hijos, etc.

Población: Es la asociación de personas que desenvuelven las actividades de su vida en el marco de determinadas comunidades sociales. Los individuos que la integran son seres sociales, es decir, participan de las relaciones sociales que se dan en el seno de la comunidad social, tales como relaciones de trabajo, relaciones de intercambio, etc. Se completa con el hecho de que la misma es el objeto y sujeto del desarrollo.

Población Residente: Se refiere a la población con residencia permanente en el nivel de la División Político Administrativa (DPA) que se informa.

Población Media: Se refiere a la población existente a mitad de un período de tiempo determinado. Se calcula a partir del promedio aritmético de la población estimada al inicio y final del período. Se utiliza como denominador en el cálculo de las tasas.

Densidad de Población: Es el índice que relaciona el volumen de población con respecto al territorio que ocupa. Generalmente expresa el número de habitantes por kilómetros cuadrado.

Población en Edad Laboral: Corresponde a la población masculina de 17 a 59 años y a la femenina de 17 a 54 años, cumplidos.

Población por Zona Urbana y Rural: Según la definición utilizada en el Censo de Población y Viviendas del 1981, se considera como población residente en zona urbana aquella que reside en asentamientos humanos con las siguientes características: a)



todos los lugares habitados que tengan 2000 o más residentes permanentes; b) todos los lugares habitados con población residente entre 500 o menos de 2000 habitantes que cuenten con alumbrado público y tres o más características de las cinco siguientes: acueducto, calles pavimentadas, red de alcantarillados o cloacas, servicios médicos asistenciales y centro educacional; c) todos los lugares habitados con población de 200 o menos de 500 habitantes que cuenten con las seis características siguientes: alumbrado público, acueducto, calles pavimentadas, red de alcantarillados o cloacas, servicios médicos asistenciales y centro educacional. Y se considera como población residente en zona rural aquella que reside dentro del perímetro de los asentamientos rurales que no cumplen las condiciones anteriores, así como la población residente en las viviendas consideradas como dispersas o aisladas.

Pirámide de Población: Representa gráficamente la estructura por edad y sexo de una población y consiste en dos histogramas por edades, uno para cada sexo, dispuestos en forma horizontal y opuestos uno al otro.

Edad media: Es el promedio de edades de los individuos que componen una población.

Edad mediana: Es la edad que divide la población en dos grupos de igual número de personas.

Movimiento Natural: Se designa por movimiento natural, aquel que se identifica con los hechos vitales que ocurren en una población, es decir, aquellos hechos relacionados con el comienzo y fin de la vida del individuo, con los cambios de su estado civil que pueden ocurrirle durante su existencia, además de las acciones jurídicas que modifican una determinada situación personal legal. Comprende nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios.

Movimiento mecánico de la población: Se refiere a la migración de la misma.

Crecimiento de la Población: Es el incremento algebraico (positivo o negativo) del número de personas que la integran, en un período determinado. Este crecimiento es consecuencia de las entradas (nacimientos e inmigraciones) y de las salidas (defunciones y emigraciones) que tienen lugar en la población.



Crecimiento Natural ó Vegetativo: Es la diferencia algebraica entre el número de nacimientos y defunciones que se producen en una población durante un período determinado. Si los nacimientos superan a las defunciones, este crecimiento es positivo, y si ocurre lo contrario es negativo.

Tasa Media de Crecimiento: Se interpreta como la velocidad o ritmo de crecimiento de los efectivos de la población en un período determinado. Su cálculo se efectúa a partir de la fórmula que supone un crecimiento geométrico de la población.

Fecundidad: En sentido estricto, se utiliza este término para designar una procreación efectiva. En términos más amplios, se emplea para señalar, en sus aspectos cuantitativos, los fenómenos directamente relacionados con la procreación humana, considerada en el seno de una población.

Tasa de Fecundidad General: Representa la relación entre los nacimientos y las mujeres en edad fértil. Se calcula dividiendo el número de nacimientos ocurridos en un área para un período de tiempo determinado, por lo general un año, entre la población media de mujeres en edad fértil correspondiente a esa misma área.

Tasa de Fecundidad por Edad: También se conoce como Tasa Específica de Fecundidad, y representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos provenientes de mujeres de una edad X con respecto a la población media femenina de esa misma edad. Se calcula dividiendo el número de nacimientos de madres con edad X entre el total de población media femenina correspondiente.

Tasa Global de Fecundidad: Se interpreta como el número de hijos promedio que tendría cada miembro de una cohorte hipotética de mujeres que cumplieran las dos condiciones siguientes:

1. Durante el período fértil tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio.
2. No estuvieran expuestas al riesgo de la mortalidad antes del término del período fértil.



Tasa Bruta de Reproducción: Se interpreta como el número de hijas promedio que tendría cada miembro de una cohorte hipotética, que cumpliera condiciones similares a las expresadas en la Tasa Global de Fecundidad.

Dicha tasa se calcula derivando la tasa global de fecundidad, para lo cual es suficiente multiplicar esa tasa por la proporción que representan los nacimientos femeninos respecto al total de nacimientos.

Natalidad: Se define como la frecuencia con que se producen los nacimientos en una población. La natalidad se considera uno de los componentes principales en el crecimiento de la población.

Tasa Bruta de Natalidad: Representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población. Se calcula dividiendo el número de nacimientos ocurridos en un área para un período de tiempo determinado, por lo general un año, entre la población media de esa misma área.

La Relación de Masculinidad: Es la razón por cociente entre los nacidos del sexo masculino y los del sexo femenino.

Mortalidad: Este término expresa la acción de la muerte sobre una población y constituye uno de los componentes fundamentales y determinante del tamaño y la composición por sexo y edad de la población.

Tasa Bruta de Mortalidad: Mide la frecuencia relativa de las muertes de una población dada en un intervalo de tiempo específico, generalmente un año civil. Se calcula dividiendo el número de muertes ocurridas en dicho período entre la población media.

Tasa de Mortalidad Infantil: Representa la frecuencia con que ocurren las defunciones de niños menores de un año en relación con el número de nacimientos. Se calcula dividiendo estas defunciones ocurridas en un intervalo de tiempo, generalmente un año, entre el número de nacimientos vivos del período.

La Causa de la Defunción ó Muerte: Es toda aquella enfermedad, estado morbooso o lesión que produce la muerte, o que contribuye a ella; y las circunstancias del accidente o de la violencia que producen dichas lesiones. A partir del año 2001 se trabaja con la 10ma revisión de la lista de causa de muerte



Esperanza de Vida: Representa el número promedio de años que le correspondería vivir a una persona bajo las condiciones de mortalidad del período para la cual se calcula, desde el nacimiento hasta la última edad que se obtiene.

Movimiento Migratorio: Es el movimiento de la población, en el cual se traspasa una línea de migración y que implica un cambio permanente o temporal de la residencia habitual.

Inmigrante: Es la persona que llega a un área de migración con el propósito de establecer su residencia, de forma temporal o definitiva.

Emigrante: Es la persona que se marcha de un área de migración con el propósito de establecer su residencia en otra, de forma temporal o definitiva.

Tasa Bruta de Inmigración: Es la relación por cociente entre el número de inmigrantes y la población media del área de migración a donde éstos llegan, durante un intervalo de migración.

Tasa Bruta de Emigración: Es la relación por cociente entre el número de emigrantes y la población media del área de migración de donde éstos salen, durante un intervalo de migración.

Tasa bruta de saldo migratorio: Es la relación por cociente entre la diferencia del número de inmigrantes y emigrantes de un área de migración dada, con respecto a su población media, durante un intervalo de migración.

Tasa de saldo migratorio: El valor de la tasa de saldo migratorio tomará valores negativos o positivos según sea el área estudiada, considerando como zona de atracción (inmigración mayor que emigración) o como zona de rechazo (emigración mayor que inmigración).

Recursos laborales: Este estrato poblacional está conformado por la población en edad laboral que se encuentra física y mentalmente apta para el trabajo, ya esté ocupada o no, así como las personas que estando fuera de los límites de la edad laboral se hallen trabajando. Su valor se determina por la suma algebraica de la población en edad laboral más las personas que fuera de la edad laboral trabajan menos los incapacitados y jubilados en edad laboral.



Anexo 2.

Mapa del Grado de envejecimiento por provincias año 2021.



Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 3.

Índice de envejecimiento por provincias y sexo año 2021.

PROVINCIAS	Índice de Envejecimiento (%)		
	Total	Hombres	Mujeres
CUBA	1 370	1 220	1 531
Pinar del Río	1 434	1 356	1 518
Artemisa	1 157	1 055	1 266
La Habana	1 561	1 268	1 869
Mayabeque	1 326	1 222	1 436
Matanzas	1 387	1 252	1 531
Villa Clara	1 719	1 538	1 913
Cienfuegos	1 380	1 277	1 489
Sancti Spiritus	1 474	1 354	1 603
Ciego de Ávila	1 251	1 148	1 361
Camagüey	1 405	1 275	1 545
Las Tunas	1 312	1 171	1 473
Holguín	1 363	1 250	1 483
Granma	1 251	1 152	1 356
Santiago de Cuba	1 165	1 035	1 303
Guantánamo	1 073	971	1 183
Isla de la Juventud	1 237	1 136	1 345

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 4.

Población residente por sexo, tasa anual de crecimiento, tasa de crecimiento natural provincia de Holguín año 2021.

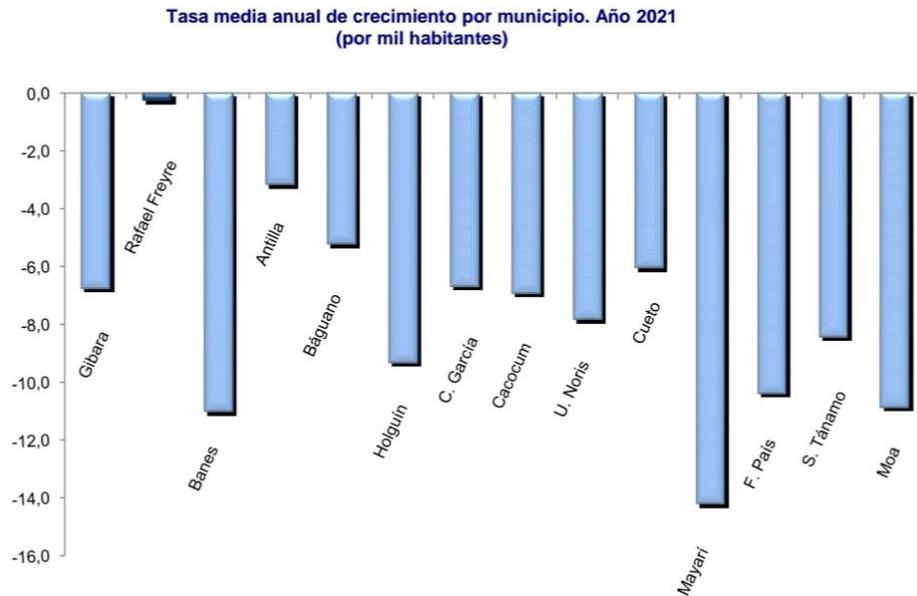
Años	Población residente			Tasa anual	Tasa de
	Total	Hombres	Mujeres	de crecimiento de la población (por 1000 hab.)	crecimiento natural (por 1000 hab.)
1970	781 676	404 298	377 378	19,5	32,4
1975	869 723	447 741	421 982	17,5	20,8
1981	915635	469 675	445 960	5,8	10,0
1985	949 992	485 416	464 576	11,9	15,0
1990	995 779	509 139	486 640	9,4	12,8
1995	1 000 902	513 247	487 655	2,4	7,2
2000	1 017 199	516 595	500 604	2,1	7,3
2005	1 032 814	523 819	508 995	2,4	5,4
2010	1 028 791	520 205	508 586	-0,5	5,3
2016	1 034 331	520 456	513 875	-2,2	2,6
2017	1 030 024	517 890	512 134	-4,2	1,2
2018	1 027 249	516 222	511 027	-2,7	1,6
2019	1 023 703	513 912	509 791	-3,5	0,9
2020	1 021 591	512 577	509 014	-2,1	0,4
2021	1 012 768	507 538	505 230	-8,7	-5,7

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 5.

Crecimiento poblacional por municipio año 2021.



Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 6.

Población residente por municipio año 2021.

MUNICIPIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	1 034 331	1 030 024	1 027 249	1 023 703	1 021 591	1 012 768
Gibara	71 668	71 430	71 126	70 965	70 611	70 136
Rafael Freyre	53 657	53 627	53 696	53 770	53 786	53 773
Banes	78 933	78 268	77 883	77 317	76 867	76 025
Antilla	12 398	12 365	12 455	12 539	12 675	12 635
Báguano	49 892	49 615	49 359	49 024	48 548	48 295
Holguín	354 326	355 016	356 322	356 942	358 349	355 025
Calixto García	55 275	54 969	54 725	54 450	53 949	53 590
Cacocum	40 639	40 447	40 191	39 990	39 726	39 452
Urbano Noris	40 135	39 700	39 324	38 958	38 723	38 421
Cueto	32 181	31 855	31 552	31 367	31 245	31 057
Mayarí	99 482	98 200	97 197	96 248	95 442	94 097
Frank País	23 740	23 490	23 198	22 896	22 751	22 516
Sagua de Tánamo	47 365	46 967	46 630	46 144	45 907	45 522
Moa	74 640	74 075	73 591	73 093	73 012	72 224

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 7.

Densidad poblacional provincia Holguín año 2021.

MUNICIPIO	Densidad de población (hab./ km ²)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	112,2	111,8	111,5	111,1	110,9	109,9
Gibara	115,7	115,3	114,8	114,6	114,0	113,2
Rafael Freyre	86,8	86,7	86,8	86,9	87,0	86,9
Banes	103,6	102,7	102,2	101,5	100,9	99,8
Antilla	103,6	103,3	104,1	104,8	105,9	105,6
Báguano	62,1	61,8	61,4	61,0	60,4	60,1
Holguín	513,7	514,7	516,6	517,4	519,5	514,7
Calixto García	93,5	93,0	92,6	92,1	91,2	90,6
Cacocum	61,4	61,1	60,7	60,4	60,0	59,6
Urbano Noris	52,1	51,6	51,1	50,6	50,3	49,9
Cueto	97,8	96,8	95,9	95,3	95,0	94,4
Mayarí	76,3	75,3	74,5	73,8	73,2	72,1
Frank País	49,5	48,9	48,3	47,7	47,4	46,9
Sagua de Tánamo	67,7	67,1	66,6	65,9	65,6	65,0
Moa	97,4	96,7	96,0	95,4	95,3	94,2

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 8.

Grado de urbanización de la provincia Holguín año 2021.

por ciento

MUNICIPIO	Grado de Urbanización					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	66,4	66,5	66,7	66,9	67,2	67,4
Gibara	54,4	54,4	54,2	54,3	54,3	54,2
Rafael Freyre	40,2	40,4	40,5	40,8	41,1	41,3
Banes	58,2	58,1	58,4	58,5	58,7	58,7
Antilla	86,1	86,0	85,8	85,9	85,8	85,9
Báguano	35,8	35,8	35,8	35,8	36,0	36,0
Holguín	85,2	85,3	85,6	86,1	86,4	87,0
Calixto García	32,9	33,0	33,0	33,0	33,0	32,9
Cacocum	58,1	58,2	58,2	58,3	58,5	58,4
Urbano Noris	63,2	63,1	63,2	63,3	63,4	63,4
Cueto	69,7	69,7	69,6	69,6	69,6	69,6
Mayarí	64,4	64,3	64,2	64,1	64,1	64,0
Frank País	44,7	44,7	44,8	44,8	45,3	45,7
Sagua de Tánamo	49,8	49,7	49,7	49,7	49,8	49,8
Moa	83,3	83,2	83,4	83,7	84,1	84,7

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 9.

Relación de masculinidad en la provincia año 2021.

Año	Total poblac.	Hombres	Mujeres	R. Masculinidad
2021	1 012 768	507 538	505 230	1 005

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 10.

Porcentaje de personas mayores de 60 años y más en la provincia año 2021.

por ciento

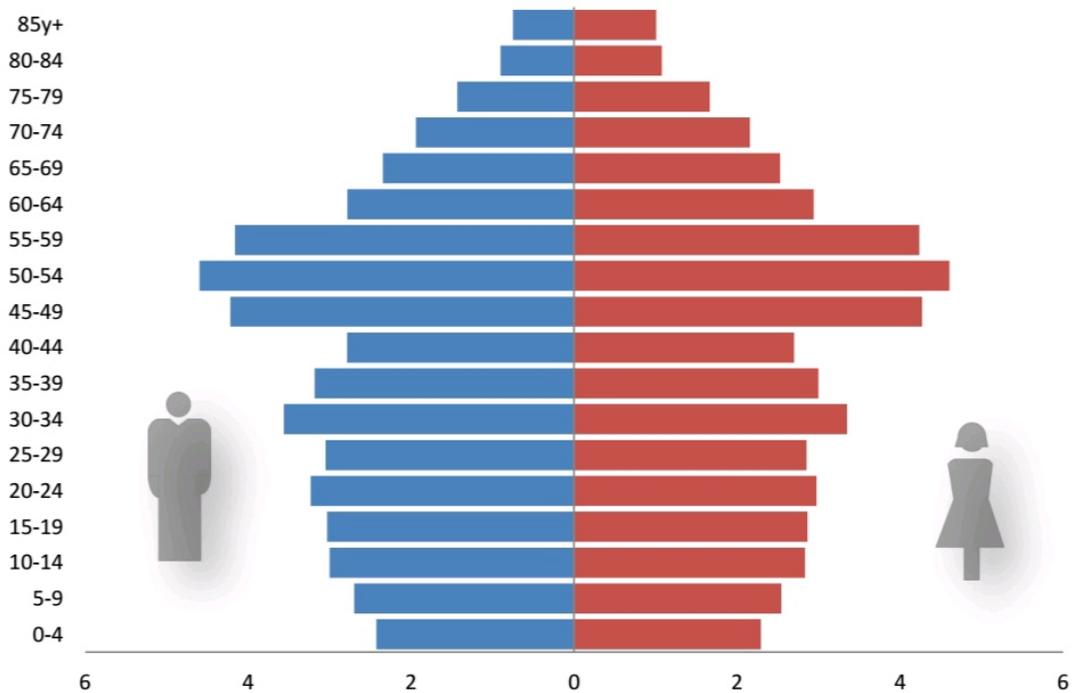
MUNICIPIO	Ambas Zonas			Urbano			Rural		
	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras
Total	21,5	20,3	22,8	22,2	20,5	23,8	20,2	19,9	20,4
Gibara	24,1	23,0	25,4	21,8	19,9	23,7	26,9	26,4	27,5
Rafael Freyre	20,0	19,3	20,7	17,5	16,3	18,7	21,7	21,3	22,2
Banes	22,7	21,6	23,9	23,0	21,2	24,7	22,3	22,0	22,6
Antilla	20,4	18,9	21,8	20,9	19,0	22,7	17,2	18,5	15,7
Báguano	22,5	21,7	23,4	21,4	19,4	23,5	23,2	22,9	23,4
Holguín	21,8	19,9	23,6	23,0	21,0	24,8	14,0	13,4	14,7
Calixto García	21,9	20,8	23,0	21,7	19,9	23,6	21,9	21,2	22,7
Cacocum	19,8	19,1	20,5	19,4	18,3	20,6	20,2	20,1	20,3
Urbano Noris	21,1	20,0	22,1	23,3	21,7	24,8	17,2	17,3	17,1
Cueto	20,7	19,9	21,6	20,7	19,1	22,3	20,8	21,6	19,9
Mayarí	22,5	21,1	23,9	23,4	21,3	25,4	20,8	20,8	20,9
Frank País	21,1	20,6	21,5	22,5	21,0	23,9	19,9	20,3	19,4
Sagua de Tánamo	21,0	20,3	21,7	23,8	22,1	25,3	18,2	18,6	17,8
Moa	17,7	17,4	18,0	19,6	19,5	19,7	7,2	6,5	8,0

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 11.

Pirámide de edades de la provincia para el año 2021.



Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 12.

Nacidos vivos y tasa bruta de natalidad de la provincia Holguín desde el año 1977 hasta el 2021.

AÑOS	Nacidos vivos (Unidad)	Tasa bruta de natalidad (Por 1 000 habitantes)
1977	18 569	20,9
1978	15 231	17,0
1979	14 014	15,5
1980	12 752	14,0
1981	12 684	14,6
1982	15 499	16,9
1983	16 090	17,4
1984	16 803	18,0
1985	19 013	20,1
1986	17 299	18,1
1987	18 093	18,8
1988	18 516	19,0
1989	17 675	18,0
1990	18 055	18,2
1991	15 194	15,2
1992	14 096	14,1
1993	14 258	14,2
1994	13 455	13,4
1995	13 120	13,1
1996	12 563	12,5
1997	14 202	14,1
1998	13 936	13,8
1999	14 167	14,0
2000	13 431	13,2
2001	13 023	12,8
2002	13 951	13,6
2003	13 757	13,4
2004	13 381	13,0
2005	12 352	11,9
2006	11 833	11,5
2007	11 893	11,5
2008	13 133	12,7
2009	13 332	12,9
2010	12 782	12,3
2011	12 912	12,4
2012	11 794	11,5
2013	11 843	11,4
2014	11 137	10,7
2015	11 347	10,9
2016	10 722	10,4
2017	10 426	10,1
2018	10 720	10,4
2019	10 142	9,9
2020	9 642	9,4
2021	9 044	8,9

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 13.

Tasa bruta de natalidad por municipio año 2021.

PROVINCIA / MUNICIPIO	Total	Urbano	Rural
Total	8,9	9,7	7,5
Gibara	7,5	9,3	5,4
Rafael Freire	9,4	11,3	8,0
Banes	8,0	9,3	6,1
Antilla	10,2	10,6	7,8
Báguano	8,3	10,3	7,2
Holguín	8,8	9,1	6,8
Calixto García	9,1	11,3	8,0
Cacocúm	9,4	9,8	8,9
Urbano Noris	9,2	9,6	8,5
Cueto	9,3	10,2	7,3
Mayarí	7,4	7,9	6,5
Frank País	9,6	12,3	7,3
Sagua de Tánamo	9,8	10,4	9,3
Moa	12,4	12,2	13,8

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 14.

Tasa general de fecundidad, Tasa específica de fecundidad, Tasa global de fecundidad, Tasa bruta de reproducción para el año 2021.

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de fecundidad general (por mil mujeres 15 - 49 años)	42,9	42,7	45,1	43,2	41,9	40,3
Tasas específicas de fecundidad (por mil mujeres de cada grupo de edad)						
15-19	64,1	65,5	66,3	66,4	62,9	58,7
20-24	101,5	97,7	104,4	99,7	93,0	88,6
25-29	87,7	86,7	90,7	82,6	80,8	75,6
30-34	54,3	53,2	53,1	52,3	48,2	49,7
35-39	24,3	23,2	25,6	23,3	25,4	22,5
40-44	4,6	5,0	4,9	4,3	4,9	4,2
45-49	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2
TGF (hijos por mujer)	1,68	1,66	1,70	1,60	1,58	1,50
TBR (hijas por mujer)	0,81	0,80	0,80	0,82	0,76	0,72

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 15.

Tasa general de mortalidad por municipio año 2021.

AÑOS	Defunciones generales		AÑOS	Defunciones infantiles	
	Ambos sexos (Unidad)	Tasa de mortalidad general (Por 1 000 habitantes)		Ambos sexos (Unidad)	Tasa de mortalidad infantil (Por 1 000 nacidos vivos)
1977	4 193	4,7	1977	572	30,8
1978	4 081	4,5	1978	455	29,9
1979	3 945	4,4	1979	261	18,6
1980	4 236	4,7	1980	253	19,9
1981	4 216	4,6	1981	245	19,3
1982	4 228	4,6	1982	290	18,7
1983	4 417	4,8	1983	268	16,7
1984	4 649	5,0	1984	262	15,6
1985	4 839	5,1	1985	322	16,9
1986	4 698	4,9	1986	241	13,9
1987	5 096	5,3	1987	248	13,7
1988	5 144	5,3	1988	197	10,6
1989	5 043	5,1	1989	205	11,6
1990	5 386	5,4	1990	216	12,0
1991	5 346	5,4	1991	157	10,3
1992	5 474	5,5	1992	120	8,5
1993	5 779	5,8	1993	109	7,6
1994	6 055	6,0	1994	130	9,7
1995	5 933	5,9	1995	114	8,7
1996	6 088	6,1	1996	116	9,2
1997	6 109	5,1	1997	111	7,8
1998	5 853	5,8	1998	92	6,6
1999	6 260	6,2	1999	96	6,8
2000	6 035	6,0	2000	98	7,3
2001	6 183	6,1	2001	87	6,7
2002	5 783	5,7	2002	102	7,3
2003	6 193	6,0	2003	86	6,3
2004	6 719	6,5	2004	79	5,9
2005	6 776	6,6	2005	56	4,5
2006	6 420	6,2	2006	45	3,8
2007	6 595	6,4	2007	60	5,0
2008	7 206	7,0	2008	43	3,3
2009	6 742	6,5	2009	47	3,5
2010	7 258	7,0	2010	39	3,1
2011	6 971	6,7	2011	52	4,0
2012	7 079	6,9	2012	46	3,9
2013	7 427	7,2	2013	39	3,3
2014	7 992	7,7	2014	39	3,5
2015	8 452	8,1	2015	43	3,8
2016	8 076	7,8	2016	41	3,8
2017	9 143	8,9	2017	34	3,3
2018	9 059	8,8	2018	40	3,7
2019	9 222	9,0	2019	51	5,0
2020	9 211	9,0	2020	33	3,4
2021	14 889	14,6	2021	57	6,3

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 16.

Defunciones por municipio año 2021.

MUNICIPIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	7,8	8,9	8,8	9,0	9,0	14,6
Gibara	8,7	10,0	10,6	9,9	10,4	14,6
Rafael Freyre	7,3	8,2	7,9	8,4	7,9	10,6
Banes	8,5	10,4	9,3	9,8	10,7	15,8
Antilla	7,7	10,1	9,1	8,2	9,4	18,6
Báguano	8,4	9,5	9,5	9,0	9,6	12,3
Holguín	8,0	9,3	9,1	9,4	8,9	16,2
Calixto García	7,5	8,8	8,3	7,7	9,1	12,0
Cacocum	7,0	7,9	8,2	8,1	9,0	13,3
Urbano Noris	8,5	8,6	8,3	10,9	9,2	14,4
Cueto	8,3	8,7	9,4	8,4	9,7	15,3
Mayarí	8,2	9,0	9,3	9,4	9,5	14,7
Frank País	7,1	8,3	8,3	8,6	8,0	12,2
Sagua de Tánamo	7,3	7,6	8,0	8,0	8,3	15,2
Moa	5,2	5,7	6,0	7,0	6,5	12,5

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 17.

Municipios sin mortalidad infantil año 2021.

MUNICIPIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	41	34	40	51	33	57
Gibara	1	3	-	5	-	5
Rafael Freyre	-	-	1	3	1	3
Banes	2	2	2	3	3	9
Antilla	-	1	-	1	1	1
Báguano	2	2	7	1	3	3
Holguín	16	10	13	20	12	23
Calixto García	3	2	-	-	-	-
Cacocum	2	2	2	2	2	6
Urbano Noris	1	1	-	3	2	1
Cueto	4	2	2	1	2	-
Mayarí	1	4	3	4	2	1
Frank País	2	1	-	2	-	2
Sagua de Tánamo	2	2	4	1	1	-
Moa	5	2	6	5	4	3

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 18

Esperanza de vida año 2021

PERÍODO	Ambos sexo	Hombres	Mujeres
1969 - 1971	71,23
1977 - 1978	72,83	71,71	74,17
1982 -1983	75,36	73,77	77,22
1986 - 1987	75,64	73,8	77,69
1994 - 1995	76,57	74,57	78,22
1998 - 2000	77,06	75,42	78,91
2001 - 2003	77,85	76,24	79,61
2005 - 2007	79,12	77,43	80,94
2011 - 2013	79,80	77,90	81,85

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 19.

Principales causas de muerte en la provincia año 2021.

ENFERMEDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del corazón	1.786	2.143	1.95	2.015	2.210	3.212
Tumores malignos	2.004	2.139	2.120	2.157	2.297	2.435
Enfermedades cerebrovasculares	721	750	746	736	789	945
Accidentes	569	613	678	504	548	590
Suicidios y lesiones autoinfligidas	165	18	173	178	188	236
Influenza y neumonía	674	880	869	973	599	2100
Diabetes mellitus	85	98	90	120	137	214

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 20.

Saldo migratorio interno por año en la provincia Holguín.

Año	Saldo migratorio interno total
2016	-4 239
2017	-4 366
2018	-3 966
2019	-3 971
2020	-2 331
2021	-3 082

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 21.

Cantidad de inmigrantes por provincia de procedencia a municipio de destino año 2021.

Municipios de destino	Provincias de procedencia															
	Total	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Holguín	1980	28	93	297	93	132	36	40	91	118	139	311	244	214	146	16
Gibara	154	1	1	16	3	8	8	3	1	4	6	62	19	10	12	-
R.Freyre	76	1	2	6	-	1	3	-	7	4	7	18	15	7	5	-
Banes	140	4	9	28	9	14	2	-	11	12	11	8	10	14	5	3
Antilla	42	-	4	14	2	1	-	4	1	2	3	2	3	4	2	-
Báguanos	96	-	1	11	4	8	-	1	15	4	12	16	14	6	4	-
Holguín	461	4	14	89	4	30	4	11	13	18	20	79	88	53	31	3
C. García	134	1	2	8	2	2	1	3	-	15	20	58	13	9	-	-
Cacocum	55	1	1	6	-	7	1	1	4	3	5	9	15	1	-	1
U. Noris	164	1	10	17	15	20	5	2	5	12	13	14	24	23	3	-
Cueto	146	2	10	15	9	6	4	2	16	10	16	9	3	34	6	4
Mayarí	138	1	10	24	5	8	3	6	8	12	8	11	14	20	7	1
Frank País	53	2	2	8	7	2	-	1	1	3	3	4	8	6	4	2
S. Tánamo	147	10	8	22	20	15	3	1	2	12	4	14	6	16	13	1
Moa	174	-	19	15	13	10	2	5	7	7	11	7	12	11	54	1

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.

01-Pinar del Río **02-** Artemisa **03-** La Habana **04-**Mayabeque **05-**Matanzas **06-** Villa Clara **07-**Cienfuegos **08-**Sancti Spiritus **09-**Ciego de Ávila **10-**Camagüey **11-**Las Tunas **12-**Granma **13-**Santiago de Cuba **14-**Guantánamo **15-**Isla de la Juventud

Anexo 22.

Tasa del saldo migratorio total año 2021.

MUNICIPIO	2021					
	Saldo Interno (unidad)	Tasa S. M. I (por mil hab)	Saldo Externo (unidad)	Tasa S. M. E (por mil hab)	Saldo Total (unidad)	Tasa S. M. T (por mil hab)
Total	-3 082	-3,0	54	0,1	-3 028	-3,0
Gibara	16	0,2	9	0,1	25	0,4
Rafael Freyre	42	0,8	10	0,2	52	1,0
Banes	-248	-3,2	4	0,1	-244	-3,2
Antilla	66	5,2	-	-	66	5,2
Báguano	-61	-1,3	2	-	-59	-1,2
Holguín	-697	-2,0	9	-	-688	-1,9
Calixto García	-205	-3,8	2	-	-203	-3,8
Cacocum	-123	-3,1	4	0,1	-119	-3,0
Urbano Noris	-100	-2,6	-	-	-100	-2,6
Cueto	-4	-0,1	3	0,1	-1	-
Mayarí	-665	-7,0	6	0,1	-659	-7,0
Frank País	-176	-7,8	1	-	-175	-7,7
Sagua de Tánamo	-146	-3,2	5	0,1	-141	-3,1
Moa	-781	-10,8	-1	-	-782	-10,8

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 23.

Total de emigrantes entre 15 y 59 años para el año 2021.

PROVINCIA	Inmigrantes	Emigrantes	Saldo migratorio Interno
Ambos sexos	1980	5062	-3082
Subtotal 0-14 años	447	1099	-652
Subtotal 15-59 años	1283	3264	-1981
Subtotal 60 años y más	250	699	-449
Hombres	1036	2418	-1382
Subtotal 0-14 años	234	576	-342
Subtotal 15-59 años	672	1526	-854
Subtotal 60 años y más	130	316	-186
Mujeres	944	2644	-1 700
Subtotal 0-14 años	213	523	-310
Subtotal 15-59 años	611	1738	-1 127
Subtotal 60 años y más	120	383	-263

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 24.

Saldo migratorio por municipio año 2021.

Municipio	Saldo migratorio Interno
Total	-3 082
Gibara	16
Rafael Freire	42
Banes	-248
Antilla	66
Báguano	-61
Holguín	-697
Calixto García	-205
Cacocum	-123
Urbano Noris	-100
Cueto	-4
Mayarí	-665
Frank País	-176
Sagua de Tánamo	-146
Moa	-781

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo 25.

Población adulta mayor en la provincia de Holguín año 2021.

PROVINCIA /MUNICIPIO	unidad								
	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Holguín	218.054	102.878	115.176	151.554	68.154	83.400	66.500	34.724	31.776
Gibara	16.933	8.210	8.723	8.297	3.729	4.568	8.636	4.481	4.155
Rafael Freire	10.739	5.300	5.439	3.887	1.791	2.096	6.852	3.509	3.343
Banes	17.267	8.288	8.979	10.263	4.650	5.613	7.004	3.638	3.366
Antillas	2.572	1.199	1.373	2.264	1.015	1.249	308	184	124
Báguano	10.885	5.374	5.511	3.724	1.670	2.054	7.161	3.704	3.457
Holguín	77.368	34.421	42.947	70.872	31.140	39.732	6.496	3.281	3.215
Calixto García	11.720	5.763	5.957	3.828	1.736	2.092	7.892	4.027	3.865
Cacocum	7.793	3.907	3.886	4.478	2.133	2.345	3.315	1.774	1.541
Urbano Noris	8.089	3.927	4.162	5.671	2.614	3.057	2.418	1.313	1.105
Cueto	6.444	3.184	3.260	4.475	2.061	2.414	1.969	1.123	846
Mayarí	21.145	9.996	11.149	14.087	6.264	7.823	7.058	3.732	3.326
Frank País	4.742	2.376	2.366	2.312	1.060	1.252	2.430	1.316	1.114
Sagua de Tánamo	9.551	4.737	4.814	5.392	2.473	2.919	4.159	2.264	1.895
Moa	12.806	6.196	6.610	12.004	5.818	6.186	802	378	424

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo.26

Por ciento que representa la población adulta mayor año 2021.

MUNICIPIO	Ambas Zonas			Urbano			Rural		
	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras
Total	21,5	20,3	22,8	22,2	20,5	23,8	20,2	19,9	20,4
Gibara	24,1	23,0	25,4	21,8	19,9	23,7	26,9	26,4	27,5
Rafael Freyre	20,0	19,3	20,7	17,5	16,3	18,7	21,7	21,3	22,2
Banes	22,7	21,6	23,9	23,0	21,2	24,7	22,3	22,0	22,6
Antilla	20,4	18,9	21,8	20,9	19,0	22,7	17,2	18,5	15,7
Báguano	22,5	21,7	23,4	21,4	19,4	23,5	23,2	22,9	23,4
Holguín	21,8	19,9	23,6	23,0	21,0	24,8	14,0	13,4	14,7
Calixto García	21,9	20,8	23,0	21,7	19,9	23,6	21,9	21,2	22,7
Cacocum	19,8	19,1	20,5	19,4	18,3	20,6	20,2	20,1	20,3
Urbano Noris	21,1	20,0	22,1	23,3	21,7	24,8	17,2	17,3	17,1
Cueto	20,7	19,9	21,6	20,7	19,1	22,3	20,8	21,6	19,9
Mayarí	22,5	21,1	23,9	23,4	21,3	25,4	20,8	20,8	20,9
Frank País	21,1	20,6	21,5	22,5	21,0	23,9	19,9	20,3	19,4
Sagua de Tánamo	21,0	20,3	21,7	23,8	22,1	25,3	18,2	18,6	17,8
Moa	17,7	17,4	18,0	19,6	19,5	19,7	7,2	6,5	8,0

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo.27

Personas e 60 años y más con respecto a las de 0-14 y las de 15-59 para el año 2021.

MUNICIPIO	Porcentaje de personas de 60 años y más respecto a la población total (V/P)*100	Personas de 60 años y más respecto a la población de 0 a 14 años (V/J)*1000	Personas de 60 años y más respecto a la población de 15 a 59 años (V/A)*1000
TIPO 3 (municipios con proporción mayor al 15,0%)			
Moa	17,7	972	277
Cacocúm	19,8	1 188	311
Rafael Freire	20,0	1 259	311
Antillas	20,4	1 171	327
Cueto	20,7	1 299	328
Sagua de Tánamo	21,0	1 299	334
Urbano Noris	21,1	1 310	335
Frank País	21,1	1 394	330
Holguín	21,8	1 353	351
Calixto García	21,9	1 426	348
Báguanos	22,5	1 428	365
Mayarí	22,5	1 528	358
Banes	22,7	1 635	358
Gibara	24,1	1 670	393

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.



Anexo.28

Edad media y Edad mediana provincia Holguín año 2021.

MUNICIPIO	Edad Media			Edad Mediana		
	Ambos sexos	Varones	Hembras	Ambos sexos	Varones	Hembras
Holguín	41,3	40,56	42,02	42,83	41,56	44,15
Gibara	42,9	42,26	43,55	45,11	44,23	45,77
Rafael Freire	40,8	40,42	41,11	42,12	41,61	42,62
Banes	42,6	42,12	43,18	44,98	43,98	45,66
Antillas	40,1	39,35	40,84	40,86	39,92	41,88
Báguanos	41,7	41,28	42,15	43,38	42,42	44,42
Holguín	41,3	40,16	42,36	42,72	40,89	44,58
Calixto García	41,7	41,23	42,30	43,63	42,89	44,44
Cacocúm	40,5	40,11	40,84	42,03	41,26	42,87
Urbano Noris	41,0	40,32	41,67	42,28	40,93	43,72
Cueto	40,9	40,43	41,44	42,37	41,37	43,45
Mayarí	42,0	41,18	42,73	43,86	42,38	45,25
Frank País	41,3	41,26	41,33	43,27	43,21	43,34
Sagua de Tánamo	40,7	40,28	41,05	42,17	41,37	43,00
Moa	38,6	38,01	39,26	38,72	37,61	39,94

Fuente: Oficina Provincial de Estadísticas.2021.

