

Las Tunas. Envejecimiento y servicios de salud. Período 2015-2030

Las Tunas. Aging and services of health. Period 2015-2030.

Kendry Garcés Ramírez¹

Otilia Barros Díaz²

Elizabet Hechavarría Almaguer³

Recibido: 9 de noviembre de 2021

Aceptado: 25 de mayo de 2022

Publicado: 15 de junio de 2022

Cómo citar este artículo:

Garcés Ramírez, K., Barros Díaz, O. y Hechavarría Almaguer, E. (2022). Las Tunas. Envejecimiento y servicios de salud. Período 2015-2030. *Novedades en Población*, 18(35). <http://www.novpob.uh.cu>

Resumen

El artículo tiene el objetivo de evaluar un conjunto de escenarios de los servicios de salud para la población envejecida en el período 2015-2030, con base en las

¹ Máster en Estudios de Población. Profesor Asistente. Departamento de Geografía Universidad de Las Tunas. Cuba. kendrygarces79@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4919-6038

² Doctora en Ciencias Económicas. Profesora Titular. Centros Estudios Demográficos Universidad de la Habana. Cuba. otilia@cedem.uh.cu, ORCID: 0000-0002-5612-6476

³ Máster en Educación. Profesora Auxiliar. Departamento de Geografía. Universidad de Las Tunas. Cuba elizabeth@ult.edu.cu, ORCID:0000-0003-2265-8770

<http://www.novpob.uh.cu>

tendencias futuras del envejecimiento poblacional y las metas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para la atención de la población adulta mayor en la provincia de Las Tunas para este período. Los resultados presentados contribuyen al perfeccionamiento de los sistemas sanitarios de la provincia con vistas a elevar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras Clave: Envejecimiento, adultos mayores, sistemas sanitarios

Abstract

The article has the objective of evaluating a group of scenarios of the services of health for the population aged in the period 2015-2030, with base in the future tendencies of the population aging and the goals of the Ministry of Public Health (MINSAP) for the attention of the population's segment in Las Tunas for this period. The presented results contribute to the improvement of the sanitary systems of the county with a view to elevating the quality of life of the biggest Adults

Keywords: Aging, bigger adult, sanitary systems

Introducción

En la actualidad se observa un proceso acelerado de envejecimiento demográfico en el mundo, y muy particularmente en la región latinoamericana, marcado fundamentalmente por un incremento de las personas de 75 años y más, todo lo cual puede dar lugar a una repercusión notable en la calidad de vida y en los costos de la atención de salud, lo que afecta los sistemas sanitarios en los países (ONU-CEPAL-UNFPA, 2009).

Cuba es uno de los países de la región donde el proceso de envejecimiento se inició tempranamente, por lo que la población de 75 años y más se ha elevado más acentuadamente con respecto a otros países latinoamericanos. Ahora bien, a lo interno del país, este proceso es heterogéneo. En las provincias occidentales y centrales el grado de envejecimiento es mucho más acentuado que en las

<http://www.novpob.uh.cu>

orientales. Si bien en todas las provincias se viene observando un franco proceso de envejecimiento, su ritmo depende de los factores económicos y sociales asociados a las tendencias de las principales variables del cambio poblacional. Al mismo tiempo, las necesidades de los servicios de salud dependerán del monto y las características de la población adulta mayor de cada uno de los territorios.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la capacidad de respuesta para poder satisfacer las necesidades de servicios sanitarios. Cuba se encuentra en un proceso de reordenamiento de su economía lo que sin dudas, más allá de la voluntad política de atender y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, requiere de una mejor organización de estos servicios y de un perfeccionamiento en la planificación económica y social a nivel nacional y territorial.

La provincia de Las Tunas está situada hacia el centro oeste de la región oriental. Es conocida como la "capital de la escultura cubana" o el "balcón del oriente cubano". Su base económica fundamental se encuentra en la producción azucarera y sus derivados, aunque tiene otros renglones destacados como la producción de aceros inoxidables, muebles para el hogar y materiales de la construcción, entre otros.

En los últimos diez años ha mantenido un nivel de fecundidad por debajo del reemplazo poblacional, con una alta incidencia de la fecundidad adolescente. Es la provincia con más elevada esperanza de vida del país (79,83 años) (ONEI, 2014), por encima de la media nacional -78,45 años para ambos sexos, en el período de 2011-2013- (ONEI, 2014) y muestra un saldo migratorio total negativo, o sea, es emisora de población hacia otros territorios o el exterior del país (ONEI, 2017).

En este sentido, las tendencias en los principales componentes del cambio poblacional en la provincia han marcado un aumento sostenido del grado de envejecimiento; pero, desde el punto de vista espacial, existe una evidente diferenciación entre los municipios del norte de la provincia de Las Tunas con respecto a los municipios del sur.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

En lo que respecta a la necesidad requerida y cubierta por los servicios médicos en Las Tunas, para el año 2015, la provincia cumplía con los indicadores que exigían los tres subprogramas de salud (comunitario, institucional, hospitalario) con respecto a su población total, no así con los indicadores relacionados con la atención a los adultos mayores (tabla 1).

Indicadores de Salud para el Adulto Mayor	Indicado por MINSAP	Real
Población de 60 años y más por médico	30	49,5
Población de 60 años y más por enfermera	30	45,4
Población de 60 años y más por centro de asistencia social	126,5	126,5
Población de 60 años y más por camas de hospital	48,44	48,44

Tabla 1 Las Tunas. Indicadores de Servicios de Salud al Adulto Mayor. Año 2015.

Fuente: Elaboración propia de los autores a partir de datos ofrecidos por el MINSAP en la provincia Las Tunas 2015.

Lo reflejado en la tabla 1 se traduce en que la atención de salud ante el incremento del envejecimiento en la provincia ha destinado recursos humanos y logísticos para emprender este desafío pero aún es insuficiente, principalmente en relación con la cobertura del capital humano. El MINSAP, dentro de los indicadores que evalúa en los territorios, brinda especial atención a este tema del personal de salud dedicado para atender a los adultos mayores en los tres subprogramas de atención. La orientación que tiene el territorio es que la razón de adultos mayores por médicos y enfermeras nunca debe sobrepasar los 30 ancianos por cada profesional antes mencionado.

<http://www.novpob.uh.cu>

Los directivos de salud del territorio reconocen que resulta insuficiente cobertura de médicos y enfermeras dedicados y especializados en la atención al adulto mayor, pese a existir indicadores calculados y distribuidos por el MINSAP. Para conseguirlo, resulta fundamental aumentar el número de plazas en la carrera de ciencias médicas en nuestra universidad. En el año 2015 solo existían en la provincia dos médicos geriatras especializados.

Según los expertos, para poder cumplir con este indicador de atención sería necesario cubrir el déficit en la provincia, con un número no menor de los 300 médicos dedicados y 400 enfermeras, para brindar un mejor servicio a esta cifra de adultos mayores. A esto se le agrega que, en un período cercano al mediano plazo, el territorio aumentará sus efectivos en esos grupos de edades por lo que el fenómeno se pudiera acentuar aún más.

La creación de casas diseñadas para la atención de adultos mayores con alguna discapacidad físico-motora e intelectual debe ubicarse entre las proyecciones del sistema de salud en Las Tunas. A pesar de los esfuerzos, la mayor problemática continúa siendo la poca disponibilidad de capacidades en las instalaciones de ambas tipologías.

En el año 2015, la atención de los adultos mayores a través de las instituciones se encontraba distribuida por todo el territorio en 9 hogares de ancianos con un total de 572 camas, 8 casas de abuelos con 179 camas diurnas y 2 hogares de impedidos, para un total de 720 camas, a razón de 1 cama cada 2 000 adultos mayores, insuficientes aún ante el acelerado crecimiento de la población de este grupo de edad. Hoy la razón de adultos mayores por instituciones de asistencia social en la provincia ronda los 126,5 adultos mayores por centro de este subprograma de salud (MINSAP, 2016).

Según datos brindados del MINSAP, en el subprograma hospitalario el número de personas adultas mayores por cama de hospital aumentó de 31,5 a 48,4 en apenas

<http://www.novpob.uh.cu>

dos años, lo que sin dudas representó un gran esfuerzo y dedicación por parte del sistema de salud del territorio (MINSAP, 2016).

La posible tendencia futura del aumento de carga de la población adulta mayor pone de manifiesto importantes retos para la provincia en los próximos años. Por una parte, el cuidado de los ancianos, cuya base fundamental está en las familias -cada vez más pequeñas- y, por otra, el desarrollo económico de la provincia requerirá mantener activa un número mayor de población en edad laboral, fundamentalmente joven, para impulsar los planes de desarrollo. Por ende, la situación demográfica futura, en particular el incremento del ritmo de envejecimiento de la población tunera, deberá implicar el diseño de políticas económicas, tecnológicas, laborales y otras de orden social para mantener una adecuada calidad de vida de este segmento poblacional.

En este contexto, el presente artículo tiene por objetivo evaluar un conjunto de escenarios para los servicios de salud dedicados a adultos mayores, en función del comportamiento prospectivo del envejecimiento demográfico y de las metas establecidas por el MINSAP para la provincia de Las Tunas, en el período 2015-2030. Es una manera de contribuir a la planificación económica y social del territorio en el aseguramiento humano y logístico destinado a satisfacer los servicios al adulto mayor, de manera que aseguren una mayor calidad de vida y bienestar.

En el desarrollo del artículo se fundamenta la conformación de cada uno de los escenarios utilizados para la proyección de los servicios de salud para 2015-2030. De igual forma, se realiza un análisis de los resultados obtenidos en cada caso, en correspondencia con la marcha del desarrollo de la provincia.

Desarrollo

Metodología

Para dar respuesta al objetivo trazado se ha utilizado la técnica de proyección derivada (Barros, 2002). El objetivo de las proyecciones derivadas es obtener

<http://www.novpob.uh.cu>

estimaciones de población como subproducto de un programa más amplio; por ejemplo, población según matrícula escolar, población económicamente activa, así como las proyecciones de las necesidades de servicios de salud. En este tipo de ejercicio se toman las proyecciones de población como insumos básicos y con objetivos sociales y económicos se llega a prever las necesidades de producción y/o adquisición de determinados bienes y servicios, etc. Todo esto lleva a que la planificación del desarrollo debe estar estrechamente conectada con las tendencias de la población al interior de los diversos grupos, sectores o regiones (Rincón, 1984).

Proyección de la población adulta mayor en el período 2015-2030

En el presente estudio se ha utilizado el *Escenario Extremo* presentado en la tesis de maestría de Kendry Garcés Ramírez (2021) para describir el comportamiento perspectivo de la provincia de Las Tunas para el período 2015-2030. Este escenario muestra con claridad la situación demográfica de la provincia en los últimos 15 años y la que pudiera darse en próximos períodos. Se asumió que la fecundidad en el año 2030 se reduciría hasta el valor más bajo de los últimos 11 años: una tasa global de fecundidad (TGF) de 1,58 hijos por mujer; se aumentó la esperanza de vida y la migración para cada quinquenio, como refleja la realidad de la provincia. De esta manera, el escenario pretende responder a la pregunta: ¿Qué ocurriría con el tamaño y la composición por edad y sexo de la población de Las Tunas hacia el año 2030, si la fecundidad continuara profundizando su tendencia decreciente, aumentara la esperanza de vida al nacer y se incrementara la pérdida de población joven, como resultado del proceso emigratorio en el territorio? (Ver tabla 2).

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

	Fecundidad	Mortalidad	Migraciones
Hipótesis	La TGF va en descenso suavizada desde 1,78 hijos por mujer en 2015 hasta 1,58 en el 2030.	La E* (o) va aumentando desde 78.3 en 2015 Hasta 82.2 en el año 2030. Aumenta en los Hombres=81.1 Aumenta en las Mujeres=83.6	La Migración que va aumentando en cada quinquenio suavizada Hombres= -576 en 2015 hasta -745 en el 2030. Mujeres = -621 en 2015 hasta -849 en 2030.

*Esperanza de vida

Tabla 2. Las Tunas. Hipótesis sobre las variables del cambio poblacional (2015-2030). Escenario Extremo.

Fuente: Elaboración de los autores.

El Spectrum (2015)⁴ es un sistema de modelos integrados para análisis de políticas desarrollado en ambiente Windows. La integración se centra en el programa DemProj, usado para calcular proyecciones de población que da soporte a muchos de los cálculos de los otros componentes, FamPlan, Costo-Beneficio, AIM, y RAPID. Para la ejecución de la proyección de población para el período 2015-2030 fue utilizado el Sistema Spectrum, módulo DemProj. El módulo DemProj utiliza el método demográfico por componente, uno de los más difundidos y útiles, especialmente para las proyecciones nacionales, si se tiene en cuenta que permite trabajar de manera independiente cada una de las variables de la dinámica poblacional (mortalidad, fecundidad, migraciones) y fundamentalmente porque toma a la edad como la variable pivote en el momento de trabajar cada una de ellas (Rincón, 1984).

Para la elaboración y ejecución del Escenario Extremo se utilizó la metodología propuesta por Farnós (2016) en la publicación *Elaboración de Tablas Modelo de Mortalidad Propias. Su uso en Proyecciones de Población*, en la que el escenario se

⁴ Sistema Spectrum, versión 5.41.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

conforma con una combinación específica de los niveles de mortalidad, fecundidad y migraciones que se espera alcanzar hacia un futuro mediano. En la tabla 3 se muestra un resumen de los principales resultados del *Escenario Extremo*.

Ambos Sexos	2015	2020	2025	2030
0-14 años	91 474	87 649	82 561	70 374
15-64 años	376 059	368 033	356 172	348 336
65 años y más	70 248	81 741	92 442	100 381
Hombres				
0-14 años	47 174	45 250	42 596	36 322
15-64 años	190 949	187 399	182 057	177 355
65 años y más	34 484	39 688	44 499	48 190
Mujeres				
0-14 años	44 300	42 399	39 965	34 052
15-64 años	185 110	180 634	174 115	170 981
65 años y más	35.764	42 053	47 943	52 191

Tabla 3. Las Tunas. Población por edad y sexos (miles). 2015-2030. Escenario Extremo

Fuente. Salidas del módulo Demproj

Hipótesis sobre los requerimientos de los servicios de salud

Se decidió realizar el estudio relacionado con los requerimientos de médicos, enfermeras y camas en hospitales. El Ministerio de Salud Pública, y en particular la Dirección Provincial de Salud de la provincia de Las Tunas, han establecido un conjunto de metas relacionados con los requerimientos de salud para los adultos mayores, que se toman como estándares para su cumplimiento para el año 2030. Tomando en cuenta la información brindada por la Dirección de Salud Pública se

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

elaboraron dos hipótesis de requerimientos de salud para la provincia que ilustran cómo pudieran cubrirse los servicios.

Hipótesis Constante: Mantiene constante los indicadores demográficos que reporta la provincia en el año 2015. Esta hipótesis intenta modelar las necesidades de servicios de salud dirigidos a los adultos mayores, para el período 2015-2030, de mantenerse constante los índices del año base. Bajo esta hipótesis se plantea continuar incumpliendo con el indicador de cobertura médica que orienta el MINSAP para los médicos y enfermeras; o sea, mantener constantes los siguientes índices:

- Población de 60 años y más por médico: 49,5
- Población de 60 años y más por enfermera: 45,4
- Población de 60 años y más por camas hospitalarias: 48,4

Esto, con independencia del crecimiento en términos absolutos que ocurrirá en la población de 60 años y más durante el período de proyección (ver tabla 4).

Años	Población 60 y más	Población 60 y + por médico	Población 60 y + por enfermera	Población 60 y + por instituciones de asistencia social	Población 60 y + por cama de hospital
2015	98 643	49,5	45,4	126,5	48,4
2020	104 977	49,5	45,4	126,5	48,4
2025	108 696	49,5	45,4	126,5	48,4
2030	113 497	49,5	45,4	126,5	48,4

Tabla 4. Las Tunas. Hipótesis Constante de requerimientos de servicios de salud para adultos mayores. 2015-2030

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Hipótesis Ajustada: Se plantea que cada requerimiento de salud cumpla con los indicadores de calidad que plantea el MINSAP para el año 2030. Esta hipótesis, intenta equiparar el déficit observado de servicios de salud en el año base, con la nueva demanda de profesionales que necesitará la provincia en un mediano plazo, a

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

partir del crecimiento de los adultos mayores durante el período 2015-2030. O sea, plantea responder: ¿cuál sería la necesidad de de servicios disponibles hacia el 2030 si aumenta el número de adultos mayores y se cumplen las metas establecidas en los indicadores del MINSAP para la provincia? (Ver tabla 5).

	Población 60 y más	Población 60 y + por Médico	Población 60 y + por Enfermera	Población 60 y + por instituciones de asistencia social	Población 60 y + por cama de Hospital
2015	98 643	49,5	45,4	126,5	47,4
2016	102 589	48,2	44,4	129,0	48,3
2017	103 476	46,9	43,3	131,6	49,3
2018	103 954	45,6	42,3	134,1	
2019	104 578	44,3	41,3	136,6	51,2
2020	104 977	43,0	40,3	139,1	52,1
2021	105 467	41,7	39,2	141,7	53,1
2022	105 999	40,4	38,2	144,2	54,0
2023	106 588	39,1	37,2	146,7	55,0
2024	107 365	37,8	36,2	149,2	55,9
2025	108 696	36,5	35,1	151,8	56,9
2026	108 954	35,2	34,1	154,3	57,8
2027	109 570	33,9	33,1	156,8	58,8
2028	110 497	32,6	32,1	159,3	59,7
2029	111 486	31,3	31	161,9	60,7
2030	113 497	30	30	164,4	61,6

**Nota: Se utilizó una interpolación lineal para obtener los valores de los años intermedios entre el valor inicial y la meta hacia el año 2030.*

Tabla 5. Las Tunas. Hipótesis Ajustada de requerimientos de servicios de salud para adultos mayores. 2015-2030

Fuente. Elaboración propia de los autores

Escenarios de los servicios de salud (2015-2030)

En correspondencia con las hipótesis sobre los requerimientos de salud para el período 2015-2030, tomando como base la proyección que se obtiene de la

<http://www.novpob.uh.cu>

población por edad y sexo para 2015-2030 presentada en el *Escenario Extremo*, se plantean dos escenarios:

Escenario Constante: Pretende responder a la siguiente interrogante: ¿Qué ocurriría con las necesidades de médicos, enfermeras y camas de hospital para el período 2015-2030, si se mantienen constante los indicadores de servicio de salud a los adultos mayores que se presentan en el año 2015?

Escenario Ajustado: Busca responder a la siguiente interrogante: ¿Qué ocurriría con las necesidades de médicos, enfermeras y camas de hospital para el período 2015-2030, si se cumplen las metas establecidas en los indicadores de servicio de salud a los adultos mayores en la provincia hacia el año 2030?

Dentro del Sistema Spectrum se encuentra el módulo Rapid, creado para brindar proyecciones derivadas, que puedan usarse como base para una presentación capaz de estimular el diálogo político acerca de la importancia de los factores poblacionales en el desarrollo económico y social. Por lo general, tales presentaciones intentan elevar el conocimiento de quienes toman decisiones sobre los factores demográficos, a fin de mejorar el ambiente político para programas de población más efectivos.

El módulo de salud de RAPID utiliza una metodología para realizar sus cálculos internamente sobre los requerimientos de salud que toma como base una proyección de la población total para el período seleccionado. Ahora bien, teniendo en cuenta que se busca determinar las necesidades de servicios para adultos mayores (o sea, para un segmento determinado de la población) ha sido necesario aplicar la metodología del módulo Rapid fuera del Sistema Spectrum, con apoyo de Microsoft Excel.

Requerimientos de población por médico. La proyección del número de médicos requeridos se calcula dividiendo la población total para cada año del período de proyección, entre el número de personas por médico. Este indicador es útil para demostrar en qué forma el sector salud tendrá que expandirse en el futuro para

<http://www.novpob.uh.cu>

mantener los niveles actuales de servicios de salud, tanto para mantener el número actual de médicos, como para proporcionar capacitación a nuevos médicos.

Ecuación:

$$\text{Médicos}/t = \frac{\text{PobTotal}/t}{\text{PobPorMédico}/t}$$

donde:

Médicos/t = número de médicos en el tiempo t

Población total/t = Población total en el tiempo t

PobPorMédico/t = número de personas por médico en el tiempo t.

Requerimientos de población por enfermeras. La proyección del número de enfermeras requeridas se calcula dividiendo la población total, para cada año del período de proyección, entre el número de personas por enfermera. Este indicador es útil para demostrar cómo el sector salud tendrá que expandirse en el futuro para mantener los niveles actuales de servicios, tanto el número actual de enfermeras como para proporcionar capacitación a otras nuevas.

Ecuación:

$$\text{Enfermeras}/t = \frac{\text{PobTotal}/t}{\text{PobPorEnfermera}/t}$$

donde:

Enfermeras/t = número de enfermeras en el tiempo t

PobTotal/t = población total en el tiempo t

PobPorEnfermera/t = número de personas por enfermera en el tiempo t.

Requerimientos de camas de hospital: La proyección del número de camas de hospital requeridas se calcula dividiendo la población total para cada año del período de proyección, entre el número de personas por cama de hospital. Este indicador es

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

útil para demostrar cómo la infraestructura del sector salud tendrá que expandirse en el futuro.

Ecuación:

$$CamasHospital/t = \frac{PobTotal/t}{PobPorCamasHospital/t}$$

donde:

CamasHospital/t=número de camas de hospital en el tiempo t

PobTotal/t=población total en el tiempo t

PobPorCamaHosp/t=número de personas por cama de hospital en el tiempo t.

Análisis de los resultados

Las Tunas. Población en el horizonte del 2030

En la tabla 6 se muestran la tendencia seguida de la población total y la población de 60 años y más, en el período de proyección, según el *Escenario Extremo*.

Período de proyección	Población total (en miles)	Tasa de crecimiento media anual de la población (Año anterior, por cada mil personas)	Población de 60 años y más (en miles)
2015	537 781	0,9	98 643
2020	537 423	-0,9	104 977
2025	531 175	-3,3	108 696
2030	519 091	-5,5	113 497

Tabla 6. Las Tunas. Población Total y la Población de 60 años y más. 2015-2030. Escenario Extremo.

Fuente. Salidas del. Módulo DemProj

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

A partir del año 2015 se observa un franco proceso de decrecimiento de la población total de la provincia, situación que se acelera hacia el año 2030. De manera general, la población de la provincia pudiera disminuir en 18 690 personas hacia el año 2030, lo que representaría un 3,5% de disminución con respecto al año base. Mientras que la población de 60 años y más aumentaría en 14 854 personas, es decir un 15,06% con respecto al año 2015. La correlación entre el decrecimiento de la población total y el aumento de población de 60 años y más es negativa, lo cual refleja claramente cómo se presentaría el proceso de aceleración de la población adulta mayor con respecto al decrecimiento de la población total hacia el año 2030. O sea que, bajo el *Escenario Extremo*, aproximadamente por cada 100 personas en que se reduce la población total, se incrementarían en 79 las de 60 años y más. Sin lugar a dudas, hacia el año 2030 se debe esperar una profundización en el aumento de los adultos mayores en la provincia y, por tanto, un cambio en su estructura por edad y sexo. La tabla 7 muestra el comportamiento de la población por grandes grupos de edades, según el *Escenario Extremo*; si se compara el año base con el año final de proyección.

Período de proyección	0-14 años	15-64 años	60 años y más
2015	17,00	69,92	13,06
2030	13,56	67,10	19,33

Tabla 7. Las Tunas. Composición de la población por grandes grupos de edades (%). 2015 y 2030. Escenario Extremo

Fuente. Salidas del. Módulo DemProj

Al comparar el peso de cada grupo de edad hacia el 2030 con relación al año 2015 se puede observar que la población de 0-4 años tiende a reducirse en 3,44%, como resultado, fundamentalmente, de la tendencia decreciente del nivel de la fecundidad. Mientras, la población de 65 años y más pudiera aumentar en 6,27

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

puntos porcentuales, debido fundamentalmente al aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, en los próximos 15 años la población en edad laboral (15-64 años) pudiera decrecer en 2,82%, lo que indica que se debe esperar un aumento de la carga sobre este grupo, relacionada fundamentalmente con el peso de los adultos mayores.

En la tabla 8, se muestra el comportamiento de los indicadores de envejecimiento de la provincia de Las Tunas en el período de proyección, obtenidos a partir del *Escenario Extremo*.

Período de proyección	Población de 60 años y más	Grado de Envejecimiento (%)	Relación de dependencia demográfica (adultos mayores x 1000 habitantes)
2015	98 643	18,34	430
2020	104 977	19,53	460
2025	108 696	20,5	486
2030	113 497	21,9	490

Tabla 8. Las Tunas. Indicadores de Envejecimiento. 2015-2030. Escenario Extremo

Fuente. Cálculos realizados a partir de las salidas del Módulo DemProj

En correspondencia con lo comentado anteriormente, se puede observar con mayor claridad cómo se pudiera ir incrementando el grado de envejecimiento de la población tunera. En el año 2015, el peso de la población de 60 años y más representaba el 18,34% de la población total, lo que podría incrementarse hasta 21,9% hacia el 2030. Al mismo tiempo, la dependencia demográfica indica que, por cada 1 000 personas entre 15-64 años se pudieran incrementar de 430 a 490 personas dependientes (grupos de 0-14 y 65 años y más) para el año 2030.

En este contexto, se prevee la necesidad de diseñar políticas económicas, tecnológicas, laborales y otras de orden social para garantizar una mejor calidad de vida y mayor bienestar a los adultos mayores y, a la par, aprovechar con mayor

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

racionalidad y eficiencia la fuerza de trabajo disponible en la provincia, cuestión que resulta factor estratégico.

Las Tunas. Servicios de Salud para adultos mayores en el horizonte 2030.

En la tabla 9 se muestra para cada uno de los escenarios de proyección, el cálculo del número de médicos, enfermeras y camas de hospital de acuerdo al tamaño de la población de 65 años más y a las metas de cubrimiento de las necesidades de servicios establecidas por el MINSAP hacia el año 2030.

Período de Proyección	Médicos (Unidades)		Enfermeras(Unidades)		Camas de Hospital (Unidades)	
	Escenario Constante	Escenario Ajustado	Escenario Constante	Escenario Ajustado	Escenario Constante	Escenario Ajustado
2015	1 993	1 993	2 173	2 173	2 036	2 036
2020	2 121	2 441	2 312	2 605	2 167	2 015
2025	2 196	2 978	2 394	3 097	2 244	1 910
2030	2 293	3 783	2 500	3 783	2 343	1 842

Tabla 9. Las Tunas. Necesidades de médicos, enfermeras y camas de hospital 2015-2030. Escenarios Constante y Ajustado.

Fuente. Cálculos realizados por los autores.

En cualquiera de los dos escenarios utilizados se evidencia un aumento en el número de médicos y enfermeras en correspondencia con la población de 60 y más, pero de forma diferencial según las metas previstas en cada uno de los escenarios para el año 2030.

Sin embargo, en el caso de las camas de hospital, si se mantiene constante la población por camas, la tendencia es, como es lógico, al incremento del número de camas hacia el 2030, debido al aumento sostenido del número de personas adultas

<http://www.novpob.uh.cu>

mayores. Mientras que, si se proyecta aumentar el número de personas adultas mayores por cama de hospital, el resultado tiende a la disminución del número de camas (realmente no parece aceptable hablar de disminuir el número de camas, sino más bien el criterio sería aumentar la rotación de personas por camas en un período determinado).

Bajo cualquier escenario, los médicos tienden a incrementarse en 300 y 1 790 según el *Escenario Constante* y el *Ajustado*, respectivamente, hacia el año 2030. La diferencia del número de médicos entre ambos escenarios para el año 2030 pudiera incrementarse en 1 490 efectivos. Por su parte, las enfermeras tienden a aumentar en 327 y 1 610, según el *Escenario Constante* y el *Ajustado*, respectivamente. Estas cifras se pudieran incrementar aún más, si se toma en cuenta el déficit existente en la provincia para cubrir la totalidad de las necesidades de médicos y enfermeras en el año base.

En el caso de las camas de hospital, las metas establecidas para el año 2030 están dirigidas a mantener (*Escenario Constante*) o aumentar (*Escenario Ajustado*) la población por cama de hospital. Bajo el *Escenario Constante*, las camas de hospital tienden a aumentar hacia el año 2030, mientras que bajo el *Escenario Ajustado* tienden a la disminución. De manera general, en el *Escenario Constante*, con respecto al *Escenario Ajustado*, el número de camas se pudiera disminuir en 501.

¿Cómo interpretar estos resultados en el contexto de la problemática del desarrollo de la provincia de Las Tunas? ¿Sería suficiente aumentar el número de médicos, enfermeras y camas de hospital para elevar la calidad de vida de los adultos mayores? ¿Qué significado tendría la disminución de las camas de hospital?

Para dar respuesta a las interrogantes se hace necesario, para cada escenario, establecer la relación entre las cifras obtenidas a partir de la metodología utilizada, y la capacidad real de potenciar un incremento de la cantidad de servicios, en función de los factores económicos y financieros del territorio.

<http://www.novpob.uh.cu>

Al evaluar las posibilidades para crear y/o aumentar en términos absolutos los servicios de salud en el territorio, se deben tener en cuenta las restricciones económicas y financieras que enfrenta el país -y en particular la provincia de Las Tunas- en el camino hacia un desarrollo sostenible. En ese sentido, deben tenerse en cuenta las retriicciones que se derivan del enfrentamiento por más de 60 años al bloqueo económico y financiero impuesto por los Estados Unidos, pero también los desafíos que se derivan del proceso de perfeccionamiento de la empresa estatal socialista y de la necesidad de un encadenamiento más directo y productivo con el sector no estatal de la economía.

El incremento en el número de médicos y enfermeras en la provincia, lógicamente, estará en correspondencia con la capacidad de incrementar la matrícula en carreras de Ciencias Médicas y de lograr una especialización más integrada de médicos y enfermeras, en correspondencia de los problemas de salud de la población adulta mayor del territorio.

Ademas, resulta imprescindible seguir trabajando en el perfeccionamiento de la organización de la Atención Primaria de Salud, así como en mejorar el equipamiento de los consultorios del médico de familia y de los policlínicos, lo que potenciaría una atención más especializada e integral a un número mayor de pacientes.

En correspondencia con el mejoramiento de las condiciones en la atención primaria de salud se pudiera potenciar la reducción de los ingresos hospitalarios, con lo cual se reduciría el número de días que un paciente geriátrico ocupa una cama en hospital y, con ello, se podría aumentar el número de pacientes por cama de hospital sin que ello necesariamente implique aumentar el número de camas. O sea, si se logra disminuir la estadía de un paciente geriátrico en un hospital, a partir del apoyo que en la atención primaria de salud se pudiera ofrecer, no sería necesario incrementar, de forma física, el número de camas por hospital en una cuantía muy grande, sino que el incremento sería en una cuantía mucho menor que la obtenida a partir de un cálculo puramente matemático.

En síntesis, lo que se ha querido explicar, de forma muy breve, es que las cifras absolutas que se obtienen de la proyección de los servicios de salud para la provincia hasta el año 2030, si bien implican una inversión y un gasto en el presupuesto del país, visibilizan también, en correspondencia con las limitaciones materiales y financieras que vivimos, la necesidad de potenciar una mayor eficiencia y organización de los sistemas sanitarios, lo cual potenciaría una mayor calidad del servicio prestado a este segmento poblacional. Y, en consecuencia, un ahorro en los gastos de inversión en el sector de la salud a nivel de país y de la provincia.

Unido a lo anterior, el encadenamiento del Sistema de Salud con el sector no estatal de la economía pudiera servir de complemento para la atención a las personas mayores en sus comunidades, lo que constituiría un apoyo al sistema de atención primaria de salud y a las familias. Para ello, se debiera pensar en un conjunto de actividades por cuenta propia, con personal de enfermería jubilado, activistas de salud, cuidadores, que permitan potenciar una mayor calidad en la atención a los adultos mayores. La capacitación, por tanto, es fundamental, unido al control por parte del Sistema de Salud.

Conclusiones

1. En la provincia de Las Tunas se constata una aceleración del envejecimiento de su población. En correspondencia con ello, el *Escenario Extremo* muestra un comportamiento futuro de la población adulta mayor más acorde con los patrones demográficos de los últimos diez años.
2. Para los próximos años, en la composición por edades de la población de Las Tunas, se perfila un cambio gradual y sostenido en los grupos de edad, que pudiera traer como consecuencia un descenso de efectivos en las edades de 0 a 14 años, así como de la población en edad laboral, con un sostenido aumento de la población adulta mayor y de la relación de dependencia.

<http://www.novpob.uh.cu>

3. Hacia el año 2030, el 19,33% de la población de la provincia de Las Tunas pudiera tener 60 años o más, lo que debe suponer un incremento en la cantidad y mejoramiento de servicios de salud, de manera de potenciar una mayor calidad de vida para este segmento poblacional.
4. En cualquiera de los dos escenarios utilizados para la proyección se evidencia un aumento en el número de médicos y enfermeras, en correspondencia con la población de 60 y más años, pero de forma diferencial según las metas que se establezcan para el período de proyección.
5. En el caso de las camas de hospital, si se mantiene constante la población por camas, la tendencia, como es lógico, es aumentar el número de camas hacia el 2030 para cubrir la meta establecida, debido al aumento sostenido del número de personas adultas mayores. Mientras que, si se proyecta aumentar el número de personas adultas mayores por cama de hospital, el resultado es hacia la disminución del número de camas.
6. En el caso del servicio relacionado con las camas de hospital, la interpretación más lógica sería apostar no solo a aumentar o disminuir el número de camas, sino pensar en la reducción del número de días que un paciente geriátrico pudiera permanecer ingresado. En la medida en que se pueda reducir la estadía hospitalaria, existirá la posibilidad de aumentar el número de camas y, al mismo tiempo, atender a un mayor número de pacientes. Para ello debe garantizarse un fortalecimiento de la atención primaria de salud.
7. Cubrir las necesidades de los servicios de salud estará en dependencia de la capacidad de la provincia en aumentar el número de médicos, enfermeras y camas en los hospitales. En correspondencia con las limitaciones materiales y financieras del país, y con las particularidades en los diferentes territorios, resulta muy difícil garantizar en su totalidad dichas necesidades, de ahí que se deba buscar una mayor eficiencia en el trabajo en Sistema de Salud, sobre la base de un perfeccionamiento de los programas de las carreras de

<http://www.novpob.uh.cu>

Medicina y Enfermería; de una mejor organización y eficiencia, de inversión y perfeccionamiento en la atención primaria de salud y de posibilitar el encadenamiento del Sistema de Salud con el sector no estatal de la economía. Todo esto pudiera potenciar una mayor calidad del servicio prestado a la población adulta mayor.

Referencias bibliográficas

1. BARROS, O. Z. (2002). *Escenarios demográficos de la población de Cuba. Período 2000 – 2050*. CEDEM, Universidad de La Habana.
2. FARNÓS, A. (2016). *Elaboración de tablas modelo de mortalidad propia. Su uso en proyecciones de población*. CEDEM, Universidad de La Habana. Aplicaciones de software demográfico. Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana.
3. GARCÉS RAMÍREZ, K. (2021). *Las Tunas. Escenarios Demográficos de la Población y de los servicios de Salud a los adultos mayores. 2015-2030*. Tesis presentada en opción al grado de Máster en Estudio de Población. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana.
4. MANUAL SPECTRUM (2015). *Módulos Demproj y Rapid*. Spectrum: Estados Unidos.
5. MINSAP (2016). Anuario Estadístico de Salud 2015. Recuperado de: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2015.pdf
6. ONU-CEPAL-UNFPA (2009). "Envejecimiento y Sistema de Cuidados: ¿oportunidad o crisis?" Documento de proyecto. LC/W.263. Santiago de Chile
7. OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN (ONEI) (2014) *Anuario Demográfico. Las Tunas, Cuba*.
8. _____ (2017) *Anuario Demográfico. Las Tunas, Cuba*.
9. _____ (s/f). *Proyecciones de la Población Cubana 2010-2030*.

<http://www.novpob.uh.cu>

RINCÓN, M. J. (1984) "Conciliación Censal y determinación de la población base". En *Celade, método para proyecciones demográficas*. Capítulo IV, página 34.