

Comportamiento de algunos indicadores demográficos en el municipio de Placetas, Villa Clara, en el 2016

Analysis of some demographic indicators from Placetas municipality, Villa Clara, in 2016

Lourdes María Barroso Mesa*

Maidelan de la Torre Rodríguez**

Olideisy González Montero***

Odalys Basilia González Carrillo****

Beatriz Martín González*****

Isbety Torres Milord*****

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 24 de enero de 2018
Aceptado: 10 de mayo de 2018

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el propósito de analizar el comportamiento de algunos indicadores demográficos del municipio de Placetas en el año 2016. Los datos fueron obtenidos de la Oficina de Estadística e Información y del Sectorial de Salud del municipio, así como de los informes publicados por la Oficina Nacional de Estadística e Información y el Anuario Estadístico de Salud 2016, los cuales arrojaron un predominio del grupo de edad de 45-49 años en ambos sexos, población mayoritariamente urbana, muy envejecida y con una natalidad y fecundidad bajas. Existió una disminución notable de la mortalidad infantil. Predominaron los fallecimientos en edades avanzadas y fueron las enfermedades del corazón la primera causa de muerte.

Palabras clave

Fecundidad, mortalidad, natalidad, población.

Abstract

A retrospective and descriptive analysis was carried out with the objective to study the behavior of some demographic indicators of Placetas municipality in year 2016. The data was collected from the Statistic and Information Office and the Municipal Health Center of the city, as well as, the records with demographic indicators published by this Office and the Health Statistics Yearbook from 2016, which showed a prevalence of age group 45-49 in both genders, the population is mainly of urban origin, quite old, and with decreased births and fertility. There was a significant diminish in children mortality rate; and death in advanced age prevailed, being cardiovascular conditions the leading cause of death.

Keywords

Fertility, mortality, birth, population.

* Licenciada en Educación, especialidad Matemática. Máster en Ciencias de la Educación. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba. lourdesmbm@infomed.sld.cu

** Licenciada en Educación especialidad Informática. Máster en Psicopedagogía. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba. maidelantr@infomed.sld.cu (Dirección de contacto).

*** Licenciada en Administración en Salud. Profesora Instructora. Sectorial Municipal de Salud pública. Placetas. vicedocpla@infomed.sld.cu

**** Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica Superior. Profesora Auxiliar. Sectorial Municipal de Salud pública. Placetas. odalysbc@infomed.sld.cu

***** Licenciada en Educación. Especialidad Inglés. Máster en Ciencias de la Educación. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba. bmarting@infomed.sld.cu

***** Licenciada en Contabilidad y Finanzas. Máster en Nuevas Tecnologías para la Educación. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba. isbetytm@infomed.sld.cu

Introducción

El conocimiento de una población, ya sea la que corresponde a un país o a una comunidad, es trascendental para cualquier propósito en la que esté involucrada. Percatarse de los mecanismos de crecimiento y cambio, y en general de los determinantes de la dinámica poblacional, facilitan a sus gobernantes la toma de decisiones en la planificación y conducción de un país (Colectivo de autores, 2004).

Pronosticar el comportamiento futuro de la población es importante para la conformación de las políticas orientadas al alcance de las mejores condiciones posibles en el proceso de desarrollo económico del país (Albizu-Campos, 2015).

Cuba es un país que sobresale por tener bajos niveles de fecundidad, solo comparables con países del primer mundo (Pagola, Mendoza y Rendueles, 2006), aunque el oriente del país muestra niveles ligeramente altos en relación con la región central y occidental (Aja, 2015). Desde 1978 la fecundidad cubana descendió por debajo del nivel de reemplazo, lo que significa que cada mujer no llega a dejar una hija que la sustituya en el rol reproductor. Este descenso está condicionado por varias causas, como por ejemplo: el acceso a diferentes métodos de regulación de la fecundidad, el elevado nivel escolar, las condiciones económicas, la emigración de las mujeres en edad reproductiva, además que después de triunfar la Revolución se han emprendido cambios a favor del pleno desarrollo de las mujeres, persistiendo la baja fecundidad, puesto que la independencia socioeconómica hace que ellas posterguen la maternidad para alcanzar metas individuales.

En el 2016 la tasa de fecundidad general de Cuba era baja (43,2 por cada mil mujeres en edad fértil) a pesar de tener una decreciente mortalidad infantil (4,3 por cada mil nacidos vivos), la mejor de América Latina. Las parejas lo piensan antes de formar familia, el tamaño deseado y establecido de la familia es en general pequeño, ya que en el 2016 se reportaron 116 725 nacimientos en instituciones de salud, según datos publicados en el Anuario Estadístico de Salud en dicho año (Ministerio de Salud Pública [MINSAP], 2017).

Los patrones de fecundidad se mueven entre los planos sociales, económicos y biológicos. Vale

señalar, en planos socioeconómicos, la incorporación de la mujer a la actividad educacional y laboral, y el problema de la vivienda para las parejas, como elementos de decisión importantes relativos a la reproducción; y en el biológico, la infertilidad provocada por infecciones de transmisión sexual y el envejecimiento poblacional. Además, la práctica de la interrupción de un embarazo no deseado y las acciones desarrolladas con vistas a la planificación familiar han tenido un significativo impacto en el descenso de la fecundidad (Gran y López, 2003). En el contexto nacional, la provincia de Villa Clara, conjuntamente con La Habana y Matanzas, se ubica históricamente con menores niveles de fecundidad (Rodríguez y Dujarric, 2017).

Otro indicador constatado en Cuba es el envejecimiento poblacional; Villa Clara y La Habana, en ese orden, son las provincias con los niveles más altos (Aja, 2015). Villa Clara está considerada la más envejecida del país, con una población total de 789 024 personas, de las cuales 181 446 tienen 60 años y más, lo que representa el 23% de la población (Ministerio de Salud Pública, 2017, fenómeno distintivo del último siglo debido a la mejoría de las condiciones de vida y al desarrollo alcanzado por la medicina (Naranjo, 2015). El envejecimiento poblacional presenta muchas aristas, entre las cuales sobresale el escenario del trabajo con una disminución de las personas económicamente activas. Actualmente, la mayoría de los adultos mayores cuando alcanzan la edad de jubilación no terminan su vínculo laboral o lo finalizan y se vuelven a contratar. Es meritorio señalar que una elevada cantidad de personas mayores de 60 años posee un alto nivel educacional, y su utilización resulta de gran provecho, con las restricciones propias de la edad, en la actual condición poblacional.

Se prevé que la población cubana descenderá para el 2030 a menos de 11 millones de habitantes. La tendencia al envejecimiento es un fenómeno muy complejo y una de las principales causas de esta situación demográfica está relacionada con la baja tasa de fecundidad del país.

En apenas dos décadas Cuba será el país más envejecido de América Latina, confirmó la Encuesta Nacional de Envejecimiento, realizada en 2010 por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI], 2010).

El envejecimiento trae consigo un aumento de padecimientos que son propios de la tercera edad, entre los que sobresalen las enfermedades neurológicas degenerativas, el Alzheimer, enfermedades cardiovasculares, ostiomioarticulares, diabetes mellitus e hipertensión arterial, por lo que la atención será cada vez más compleja y se incrementarán los costos para la seguridad y la asistencia social, lo cual lo convierte en uno de los mayores retos para el país (Naranjo, 2015).

Existe un aumento de la esperanza de vida, en Cuba este indicador alcanzó los 78,45 años en el trienio 2011-2013, tanto en hombres como en mujeres, pero les corresponde a ellas una vida más prolongada, con una esperanza de vida de 80,45 años frente a 76,50 en los hombres (Ministerio de Salud Pública, 2017). En Villa Clara la esperanza de vida fue de 79,43, y las mujeres sobrepasaron los 81 años.

En Cuba las enfermedades del corazón siguen ocupando el primer lugar entre las causas de muerte, seguidas de los tumores malignos; se comportan de esa misma forma para la provincia de Villa Clara, coincidiendo además para el grupo de edad de 60 años y más. Existe una notable reducción de la mortalidad infantil, específicamente para Villa Clara la tasa fue de 3,1 (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En el contexto actual, el municipio de Placetas no está ausente en este escenario demográfico, con elementos fundamentales del cambio de la población y variables que determinan su dinámica, como son la mortalidad y la fecundidad, y que repercuten en el orden económico, político y social no solo del municipio sino también de la provincia. Por tal motivo, en este trabajo se analiza el comportamiento de algunos indicadores demográficos en este municipio en el año 2016, con la finalidad de que sirva de referencia a las autoridades gubernamentales y de salud para el diseño de programas y políticas comunitarias en el entorno placeteño.

Desarrollo

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre el comportamiento de algunos indicadores demográficos del municipio de Placetas en el año 2016. Para la recolección de la información se

utilizaron los modelos oficiales de los registros de nacimiento del Departamento de Estadística de la Dirección Municipal de Salud de Placetas y las defunciones se obtuvieron de la Oficina de Estadística e Información del municipio. Se indagó en los informes publicados con indicadores demográficos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) y el Anuario Estadístico de Salud 2016. Los datos fueron procesados, tabulados y analizados con el programa Microsoft Excel, donde se confeccionaron además las tablas y los gráficos.

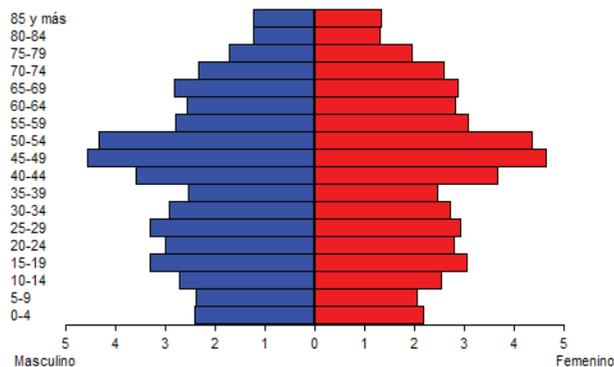
Caracterización del municipio de Placetas

Placetas se encuentra ubicada en la provincia de Villa Clara, limita por el norte con los municipios Santa Clara y Camajuaní, por el sur con la provincia de Sancti Spíritus, por el este con el municipio de Remedios, y por el oeste con el municipio de Manicaragua. Tiene una extensión superficial de 656,5 km² y cuenta con 68 065 habitantes (34 029 hombres y 34 036 mujeres), para una densidad de población de 103,7 habitantes por km² (ONEI, 2017a). Cuenta con cuatro áreas de salud (policlínicos): Norte, Sur, Báez y Falcón.

La estructura de la población del territorio placeteño en el 2016 (figura 1) corresponde a una pirámide poblacional constrictiva, con niveles muy bajos de natalidad al igual que de mortalidad, producto de un incremento paulatino y sistemático de los niveles de salud, y por ende de la esperanza de vida de la población. Más del 25% de sus pobladores tienen 60 años o más, y un 5,2% tiene 80 o más años. Según criterios establecidos por las Naciones Unidas en 1989 para clasificar a las poblaciones según el grado de envejecimiento (Colectivo de autores, 2004), se considera como una población muy envejecida, pues el 19,6% de ella tiene 65 o más años, muy por encima de Villa Clara (17,6%) y Cuba (14,4%). En ambos sexos el grupo de edad predominante es el de 45-49 años, seguido de 50-54 años, elemento significativo, pues sin que estas personas sean expuestas a una sobremortalidad importante en los próximos 15 años, alcanzarán el grupo de edad de 60 años y más, lo que conduciría a tomar medidas y estrategias dirigidas a fortalecer los factores que influyen de forma positiva sobre la salud de la comunidad y controlar o eliminar los negativos, en aras de garantizar el bienestar de la

población, por ser considerado el municipio de Placetas el más longevo de la provincia de Villa Clara y el segundo más envejecido de Cuba (Carrasco, Atuy, González, Cordero y Medina, 2017).

Figura 1. Distribución de la población según edad y sexo. Placetas. 2016



Fuente: Indicadores Demográficos de Cuba y sus territorios (ONEI, 2018).

Los autores de esta investigación reiteran lo encontrado por Carrasco y otros (2017) acerca de que en el municipio de Placetas predominan los grupos de edad 40-44, 45-49 y 50-54 años, los que en un futuro mediano se incluirán en el grupo de adultos mayores. Es por eso que se ha procedido a la capacitación de directivos en la provincia sobre el tema del envejecimiento poblacional. Se aplican las acciones del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, con el propósito de contribuir a un envejecimiento saludable y a una vejez satisfactoria, que incluye no solo salud, sino seguridad social, deportes, cultura y legislación, entre otros (Benítez, 2015); así como las acciones incluidas en la Estrategia de Prevención, Atención y Asistencia Social, dirigida a familias con problemas asociados a los adultos mayores, además del Programa de Atención al Envejecimiento Poblacional desde los gobiernos locales. Se han adecuado los protocolos de atención ante los principales síndromes geriátricos, garantizándose la atención gerontológica en todas las entidades de salud del municipio.

En el municipio placeteño la disponibilidad de instituciones para el cuidado de los ancianos no satisface la demanda existente, asunto al que se le debe conferir prioridad en las proyecciones mediatas de los planes de la economía (Carrasco

y otros, 2017). Existe solamente un Hogar de Ancianos, con 52 camas disponibles, y se encuentran funcionando 65 círculos de abuelos, con el 30% de la población incorporada a la práctica sistemática de ejercicios, lo cual resulta insuficiente, por lo que se trabaja para incrementar la motivación y participación en los mismos.

Es importante señalar que cuando se logran las condiciones necesarias y se propician relaciones de afecto, solidaridad y cooperación, sobre todo en aquellos que viven libres de discapacidades, los adultos mayores pueden tener un mayor bienestar físico y psicológico, lo que contribuye a la calidad del estilo de vida. Tales circunstancias benefician la integración y participación activa de este grupo etario en la organización y desarrollo de la sociedad (Torrado, Sánchez, Somonte, Cabrera, Henríquez y Lorenzo, 2014).

En relación con el sexo no existen diferencias, pues en la población el 50% corresponde a cada uno de los sexos. La razón de masculinidad es 1, y se eleva ligeramente (1,2) en el rango de 5 a 9 años (figura 2).

Figura 2. Razón de masculinidad por grupos de edades. Placetas. 2016



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados por la ONEI, 2017a.

Como se distingue en la tabla 1, el 70,5% de la población vive en áreas urbanas, y el 50,4% de esta pertenece al sexo femenino. En las zonas rurales vive el 29,5% del total de la población, en estas zonas residen fundamentalmente los del sexo masculino.

Tabla 1. Distribución de la población según sexo y zona de residencia. Placetas. 2016

Sexo	Zona de residencia				Total	
	Urbana		Rural			
	No	%	No	%	No	%
Femenino	24 650	36,2	9 386	13,8	34 036	50
Masculino	23 346	34,3	10 683	15,7	34 029	50
Total	47 996	70,5	20 069	29,5	68 065	100

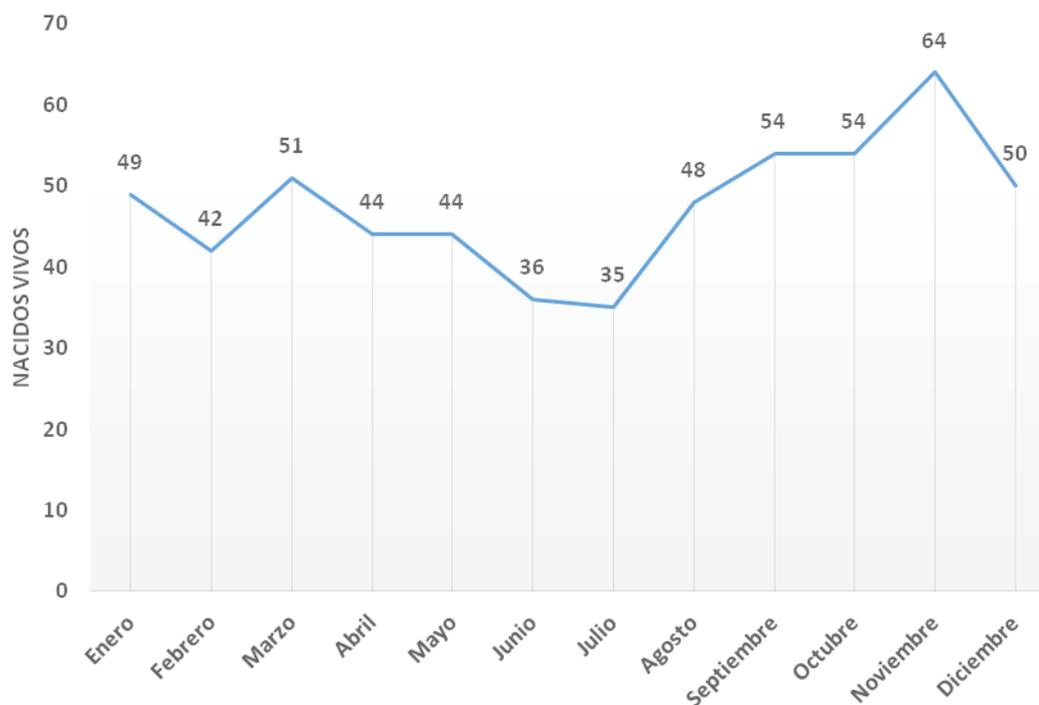
Fuente: Indicadores Demográficos de Cuba y sus territorios (ONEI, 2018).

Natalidad y fecundidad

La fecundidad es el componente de cambio poblacional que más incide en el tamaño y la estructura por edades de una población. Una elevación de la misma en un período determinado da lugar, tanto a un aumento en la tasa de crecimiento, como en la proporción de personas en las edades más jóvenes en relación con el total de la población, lo que lleva a un rejuvenecimiento de esta (Batista y Feal, 2001).

La tasa bruta de natalidad en Placetas en el período estudiado fue de 8,4 nacidos vivos por cada 1000 habitantes. Acontecieron 48 nacimientos como promedio mensual. Como se aprecia en la figura 3, en los meses de mayo a julio ocurrió una disminución de los nacimientos, para luego incrementarse paulatinamente hasta el pico ocurrido en el mes de noviembre con 64 nacimientos, 16 por encima del promedio, y en el mes de diciembre volvió a descender.

Figura 3. Nacidos vivos por meses. Municipio Placetas. 2016



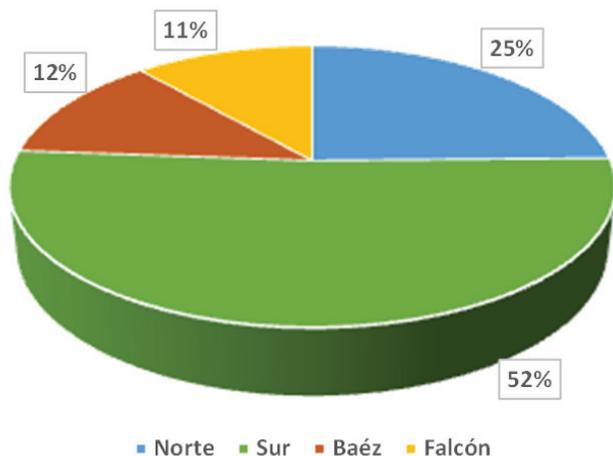
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del registro de nacimientos de Estadística de Salud Municipal. 2016.

Existe además una correspondencia entre los nacimientos por meses según el área de salud (figura 4), en virtud de la cual el área con mayores nacimientos (Policlínico Sur) es la de mayor número de habitantes.

La tasa general de fecundidad fue de 37,3 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), en correspondencia con Astraín (2000); como este valor se encuentra por debajo de 60, se considera bajo.

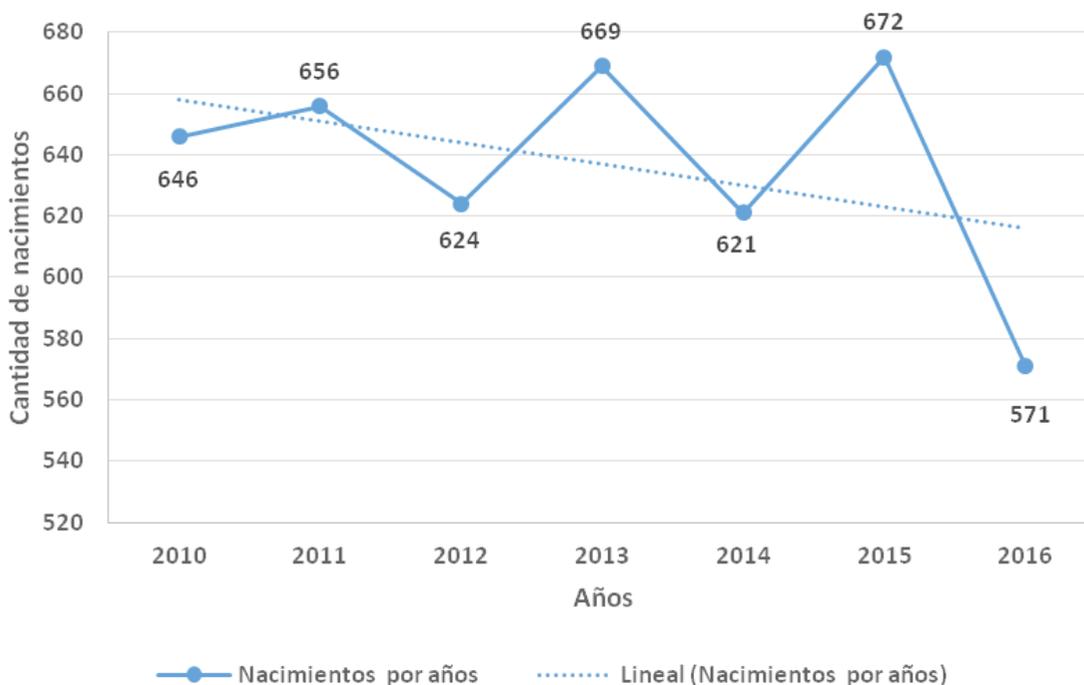
Es evidente la disminución de los nacimientos en el período 2010-2016, como se percibe a través la línea de tendencia de la figura 5, además se puede observar cómo en un año aumentan y al otro disminuyen, hasta el año 2016, cuando sobrevino un descenso brusco de 101 nacidos vivos menos que en el 2015, muy por debajo de 637, que es el promedio de nacimientos vivos en estos años.

Figura 4. Nacidos vivos según áreas de salud. Placetas. 2016



Fuente: Elaboración propia según datos del registro de nacimientos de Estadística de Salud Municipal. 2016.

Figura 5. Nacidos vivos. Placetas. 2010-2016



Fuente: Elaboración propia según datos del registro de nacimientos Estadística de Salud Municipal. 2016.

La tasa bruta de natalidad de Villa Clara fue de 9,3 nacidos vivos por mil, superior a la del municipio estudiado (8,4 por mil) en el período que investigamos (ONEI, 2017a). A nivel nacional, según el Anuario Estadístico de Salud del 2016, disminuyó el número de nacimientos en 8 192 con respecto al 2015, por lo que la tasa bruta de natalidad es de 10,4 nacidos vivos por mil habitantes, es decir que decreció en un 6,3% respecto al año anterior.

Del total de nacimientos ocurridos en Placetas en el 2016 (tabla 2), 85 para un 14,9% son hijos de madres menores de 20 años. Corresponde el mayor porcentaje al poblado de Báez con 71 nacimientos, de ellos 15 de sus madres tienen menos de 20 años, lo que representa el 21,1% de nacidos vivos en esa localidad. Es de destacar que el 30,3% de los nacimientos de madres menores de 20 años corresponden a zonas rurales, existe en estas áreas una tendencia al embarazo y parto en edades tempranas. Este hallazgo también fue encontrado por Rodríguez, Molina y Quintana (2015) en un estudio realizado sobre el comportamiento de la fecundidad en América Latina y Cuba, donde se comprobó el peso de la fecundidad adolescente menor de 20 años, la que se evidenció en todas las provincias del país, sobre todo en las orientales. En el 2016, a nivel nacional, 50 de cada 1000 jóvenes menores de 20 años se convirtieron en mamás, según datos del Anuario Estadístico de Salud de Cuba (MINSAP, 2017).

Tabla 2. Nacidos vivos de madres menores de 20 años según área de salud. Placetas. 2016

Áreas de salud	Nacidos vivos		Madres menores de 20 años	
	No	%	No	%*
Norte	141	24,7	20	14,2
Sur	294	51,5	44	15,0
Báez	71	12,4	15	21,1
Falcón	65	11,4	6	9,2
Total	571	100,0	85	14,9

*Los por cientos fueron calculados con respecto a los nacimientos de cada área.

Fuente: Elaboración propia según datos del registro de nacimientos Estadística de Salud Municipal. 2016.

El inicio temprano de las relaciones sexuales, en muchas ocasiones desprotegidas, así como el uso inadecuado o discontinuo de los anticonceptivos, incluyendo el acceso a la interrupción del embarazo de forma segura, contribuyen a explicar una práctica intermitente de protección, y conducen a una sostenida fecundidad adolescente (Rodríguez y Molina, 2016). En concordancia con Molina (2017), la maternidad adolescente puede generar problemas de salud, además de repercutir en la inserción social, conduce a la deserción escolar o interrupción de los estudios. Psicológicamente el embarazo en la adolescencia afecta el desarrollo de la personalidad, aún en formación, y es vital el apoyo familiar para asumir los nuevos roles, por lo que hay que seguir trabajando en educar, conversar, comunicar, a través de las instituciones de salud, los centros escolares, los medios de comunicación, y llamar a que la familia haga suyas las preocupaciones y expectativas de los hijos adolescentes.

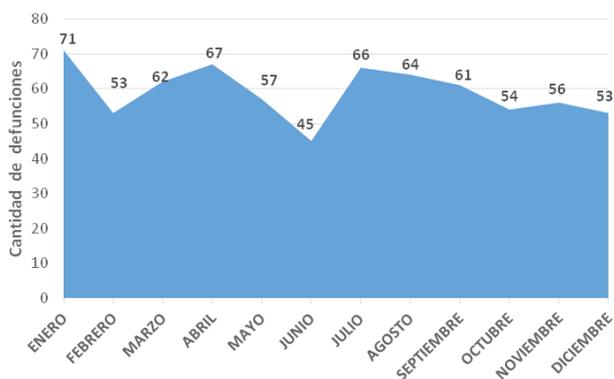
Independientemente del momento en que llegue la maternidad en la mujer, estimular la natalidad es un reto para el Gobierno cubano, que a largo plazo beneficiará a la economía. En Cuba existe el Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI) y se dedican cuantiosos recursos a la seguridad de la madre y el niño. Además en la Gaceta Extraordinaria No. 7 del año 2017 se dieron a conocer dos decretos-leyes y cuatro resoluciones que ofrecen nuevas garantías a la maternidad, establecen beneficios económicos para la mujer trabajadora y refuerzan el papel de la familia en el cuidado de los menores (Doimeadiós, 2017). Estas medidas no pueden ser las únicas, pues son múltiples las causas asociadas a la baja tasa de fecundidad.

Entre las principales acciones propuestas para incrementar la natalidad en el municipio se encuentran: estimular el embarazo entre 20 y 30 años de edad y fortalecer el trabajo con el riesgo reproductivo preconcepcional, brindar información sobre planificación familiar, la búsqueda intencionada de parejas infértiles en la comunidad con maternidad insatisfecha y el funcionamiento multidisciplinario de la consulta de infertilidad, entre otras.

Mortalidad

En la Oficina de Estadística del municipio se registraron 774 defunciones, 65 corresponden a personas de otros municipios o provincias. En la localidad, en el período del 2016 fallecieron 709 personas, por lo que la tasa de mortalidad general fue de 11,2 por mil. El mes de mayor incidencia resultó ser enero, seguido de abril, y el de menor número de defunciones fue junio con 45 fallecidos, como se muestra en la figura 6.

Figura 6. Defunciones por meses. Placetas. 2016



Fuente: Elaboración propia según datos de las defunciones en las Oficina de Estadística e Información del municipio, 2016.

La tasa de mortalidad infantil en Cuba, desde hace nueve años consecutivos, se mantiene por debajo de 5 fallecidos menores de un año por cada mil nacidos vivos, y sus principales causas son las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas (MINSAP, 2017). Es de destacar que en el municipio de Placetas, desde el 2009 hasta el 2015, la mortalidad infantil ha estado por encima del indicador del país y de la provincia. En el año 2016, del total de fallecidos, solo uno fue menor de un año, lo que tributó a una tasa de mortalidad infantil de 1,7; ocurrió un notable descenso con respecto a años anteriores, como se ilustra en la figura 7, resultado de las estrategias trazadas por el sistema de salud en el municipio para lograr disminuir este indicador. Es meritorio señalar, en la atención a la mujer embarazada, el esfuerzo y la responsabilidad de los profesionales de la salud, desde los consultorios médicos hasta los servicios

hospitalarios, mediante el Programa de Atención Materno-Infantil, el cual constituye una garantía de seguridad y protección.

Figura 7. Tasa de mortalidad infantil por años. Placetas. 2016

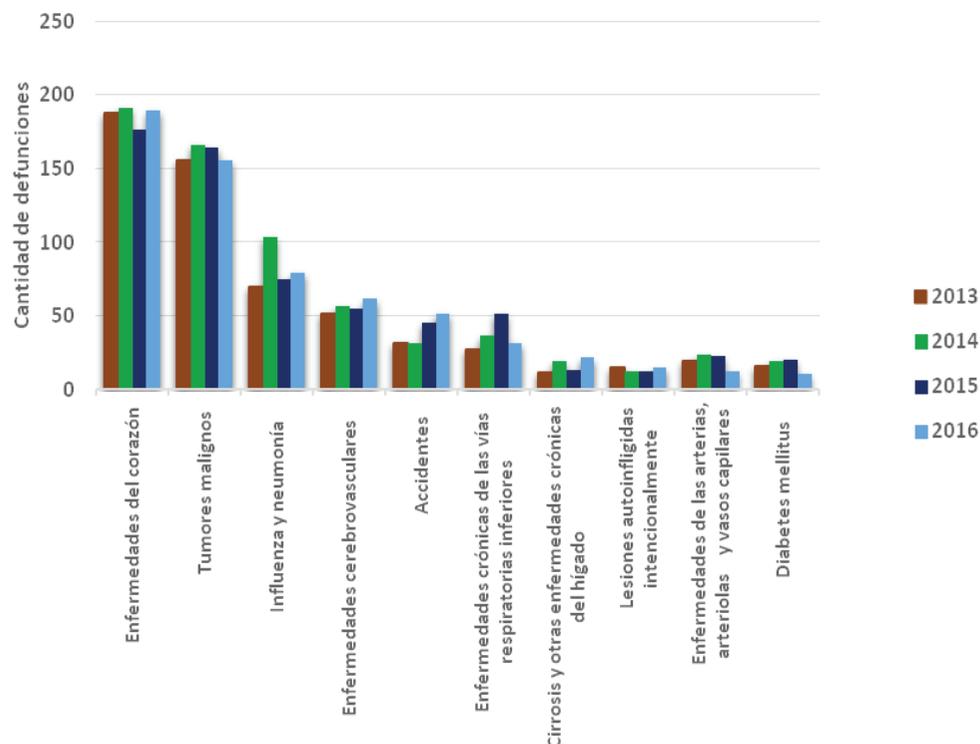


Fuente: Elaboración propia según datos de los Indicadores demográficos de Cuba y sus territorios (ONEI, 2018).

De los fallecidos, el 91% fueron de piel blanca, predominantemente del sexo masculino, existieron muy pocas personas menores de 50 años, solo 36 para un 5,1% del total de defunciones. El mayor número de muertes ocurrió en el grupo etario 85-89 años, seguido de 75-79. El 81,4% (577 personas) de los fallecidos tenían 65 años o más, lo que corrobora una esperanza de vida alta para ambos sexos, y es de señalar que hubo 11 fallecidos mayores de 100 años.

Dentro de las primeras diez causas de muerte en Placetas se encuentran: las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la influenza y neumonía, enfermedades cerebrovasculares, los accidentes, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, las lesiones autoinfligidas intencionalmente, enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares, y la diabetes mellitus, en ese orden, como se ilustra en la figura 8.

Figura 8. Principales causas de muerte de todas las edades. Placetas. 2016



Fuente: Elaboración propia según datos de las defunciones en las Oficina de Estadística de Salud Municipal. 2016.

Históricamente la principal causa de muerte han sido las enfermedades del corazón, con 189 casos en el periodo estudiado, un incremento de 13 con respecto al 2015, seguido de los tumores malignos con 155, nueve menos que en el año anterior. Hubo un aumento en los fallecidos por accidentes (51 casos) con respecto al 2015 (45 casos), los que pasaron a ser la quinta causa de muerte en el municipio; también se incrementó el número de defunciones por cirrosis hepáticas (un total de 21 en relación con 13 ocurridas el año anterior) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (14, dos más que en 2015). En el periodo estudiado solo fallecieron por diabetes mellitus 10 pacientes, la mitad de los del año anterior, causa que ha disminuido desde el 2013.

Conclusiones

De las variables demográficas analizadas en esta investigación, la fecundidad es la que más incide en el proceso de envejecimiento poblacional,

proceso inminente e irreversible. Esta situación exige que se implemente una planificación a largo plazo, de manera tal que se adapten las políticas nacionales, provinciales y municipales a la nueva realidad: una población envejecida, producto de una tasa de natalidad reducida, y personas que tienen una longevidad más prolongada, resultado de un adecuado nivel de calidad de vida.

Villa Clara es la provincia más envejecida de Cuba y el municipio de Placetas resulta el más longevo, por lo que resulta importante asumir el envejecimiento poblacional en este municipio desde un enfoque que brinde seguridad y asistencia social oportuna, en especial los servicios de salud que están destinados a este sector de la población, donde figuran como protagonistas enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas y donde la prevención debe ser realizada desde edades precedentes. No ver el envejecimiento como un problema, sino un logro, derivado del descenso de la fecundidad y la mortalidad, y el aumento de la esperanza de vida.

Recomendamos impulsar políticas que mejoren instalaciones y servicios de salud geriátricos, así como la construcción de más hogares de ancianos, pues hay muchos longevos que están faltos de cuidado familiar y necesitan atención médica y social en esta etapa de su vida. A pesar de que es el seno familiar el lugar apropiado para facilitarle al anciano una vejez satisfactoria, el Estado tendrá que proporcionarles esas condiciones.

Se deben buscar, aparte de las existentes, más alternativas para fomentar la natalidad y la fecundidad debidas y deseadas, apoyando a las mujeres que desean tener hijos y que por razones diferentes (económicas, sociales o de salud) no los han tenido. Es importante prestar atención en términos de política gubernamental y social al aumento de embarazo en madres adolescentes del municipio, de manera que se fomente la educación sexual de forma sistemática con ayuda de la familia, la escuela, la comunidad y los medios de comunicación.

El mayor número de defunciones del municipio ocurre en edades avanzadas, predominan las enfermedades del corazón como principal causa de muerte, por lo que es necesario elevar la educación sanitaria de la población, incluso desde los centros de enseñanza, a fin de modificar los factores de riesgo con la promoción de hábitos de vida saludables, la práctica de ejercicios físicos, mantener el control de la presión arterial, evitar la diabetes, etcétera. El descenso de la mortalidad infantil en el periodo estudiado ha conducido al incremento de la esperanza de vida, pero para que aquel indicador demográfico siga decreciendo se requiere del esfuerzo y compromiso de profesionales que laboran en cada una de las áreas del sistema de salud pública conjuntamente con el perfeccionamiento de los hogares maternos. Es importante la responsabilidad de la pareja en la concepción para evitar factores de riesgo y la disciplina por parte de las gestantes para evadir complicaciones.

Referencias bibliográficas

AJA, A. (2015). La experiencia de Cuba en la realización de los proyectos de capacitación e investigación en Población y Desarrollo Local (CEDEM/UNFPA). *Novedades en población*, XI(22), 120-131. Recuperado de: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/294>.

ALBIZU-CAMPOS, J.C. (2015). Cuba. Escenarios demográficos hacia 2030. *Novedades en población*, XI(21), 1-25. Recuperado de: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/209>.

ASTRAÍN, M.E. (2000). *Estadísticas de Salud y Población*. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

BATISTA, R., y FEAL, P. (2001). Demografía. En: Álvarez, R. *Temas de Medicina General Integral*. Volumen I. Salud y Medicina (pp.325-330). La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

BENÍTEZ, M.E., (2015). Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. *Novedades en población*, XI(22), 10-19. Recuperado de: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/220>

CARRASCO, M., ATUY, H. S., GONZÁLEZ, H., CORDERO, N., y MEDINA, M. (2017). El envejecimiento demográfico, un reto desde las políticas públicas en el municipio de Placetas en Villa Clara. *Novedades en Población*, (25), 72-80. Recuperado de: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/251>.

COLECTIVO DE AUTORES. (2004). Demografía. En Colectivo de autores, *Informática Médica: bioestadística* (pp. 528-606). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

DOIMEADIÓS, D. (2017, 10 de octubre). Gobierno cubano establece nuevas disposiciones para proteger a madres trabajadoras. *Juventud Rebelde*. Recuperado de: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/02/10/presupuesto-estatal-cubano-impulsa-subsidios-para-estimular-fecundidad/#.Ww26torB-Uk>

GRAN, M.A., y LÓPEZ, L.M. (2003). El descenso de la natalidad en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*, 29(2), 132-38.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MINSAP). (2017). *Anuario Estadístico de Salud 2016*. La Habana, Cuba.

MOLINA, M.C., (2017). Fecundidad adolescente: apuntes actuales. *Revista Novedades en Población*, 13(25), 94-109. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000100009&lng=es&tlng=es.

NARANJO, Y. (2015). El envejecimiento de la población en Cuba: un reto. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1608-921&lng=es&nrm=iso.

- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN (ONEI). (2010). Encuesta nacional de envejecimiento de Cuba y sus territorios 2010. Principales resultados. ONEI.
- _____. (2017a). Anuario Estadístico de Placetas 2016.
- _____. (2017b). Anuario Estadístico de Villa Clara 2016.
- _____. (2018). Indicadores demográficos de Cuba y sus territorios, 2017. La Habana: ONEI.
- PAGOLA, J., MENDOZA, M. y RENDUELES, M. (2008). Comportamiento de algunos indicadores demográficos en el municipio Plaza de la Revolución. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1729-519X&lng=es&nrm=iso.
- RODRÍGUEZ, G., y DUJARRIC, G.M. (2017). La fecundidad en La Habana. *Novedades en Población* (25), 72-80. Recuperado de: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/253>.
- RODRÍGUEZ, G., MOLINA, M., y QUINTANA, L. (2015). Fecundidad. Estudio y comportamiento. América Latina y Cuba. *Novedades en Población*, XI(21), 65-77. Recuperado de: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/213>.
- RODRÍGUEZ, D., y MOLINA, M.C. (2016). Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. *Revista Novedades en Población*, XII(23), 78-96. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000100008&lng=es&tlng=es.
- TORRADO, A.M., SÁNCHEZ, L., SOMONTE, R., CABRERA, A.M. HENRÍQUEZ, P.C., y LORENZO, O. (2014). Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas de América Latina, Europa y Asia. *Revista Novedades en Población*, 10(19), 18-29. Recuperado de: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/34>.