



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD  
PÚBLICA

CARAGUAY SALINAS PAUL FABIAN  
MÉDICO

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y SUS IMPLICACIONES EN LA  
SALUD PÚBLICA

CARAGUAY SALINAS PAUL FABIAN  
MÉDICO

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD PÚBLICA

CARAGUAY SALINAS PAUL FABIAN  
MÉDICO

SANTILLAN SAMANIEGO MARIA DEL CARMEN

MACHALA, 01 DE FEBRERO DE 2019

MACHALA  
01 de febrero de 2019

### Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD PÚBLICA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

*Maria del Carmen*

---

SANTILLAN SAMANIEGO MARIA DEL CARMEN  
0902882521  
TUTOR - ESPECIALISTA 1

*Jorge Armando*

---

GARCIA MALDONADO JORGE ARMANDO  
0905102448  
ESPECIALISTA 2

*Guillermo Victoriano*

---

AGUILAR GUILLERMO VICTORIANO  
0701485138  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 08 de febrero de 2019 - 13:16

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** correcciones.docx (D47178097)  
**Submitted:** 1/24/2019 1:21:00 AM  
**Submitted By:** paul-0182@hotmail.com  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

<https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/study-protocol-on-the-effect-of-the-economic-crisis-on-mortality->  
<https://core.ac.uk/download/pdf/81144382.pdf>

### Instances where selected sources appear:

2

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, CARAGUAY SALINAS PAUL FABIAN, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD PÚBLICA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

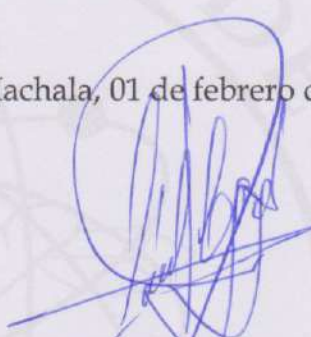
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 01 de febrero de 2019

  
CARAGUAY SALINAS PAUL FABIAN  
1104651862

## RESUMEN

**Introducción:** La transición demográfica se está produciendo en todo el mundo, esta transición se traduce en el aumento de la esperanza de vida, vemos como en los países en desarrollo la transición demográfica, toma mayor importancia por su contexto dentro de la planificación en el gasto público para la ejecución de las políticas y programas de salud, actualmente hay en el mundo unos 600 millones de personas mayores de 60 años. **Objetivo:** Actualizar los avances científicos obtenidos sobre la transición demográfica y sus implicaciones en las políticas públicas y programas de salud. **Métodos:** Análisis de la información obtenida a través de motores de búsqueda de investigación biomédica, como: PubMed, Scielo, The Lancet, Gaceta Sanitaria; además la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT, el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. **Resultados:** Se seleccionaron 15 artículos indexados, que cumplieran con los requerimientos establecidos y los estándares de calidad; en los cuales se investigó sobre datos de la tasa de natalidad y mortalidad interpretación en la transición demográficas y sus repercusiones a nivel de salud pública. **Conclusión:** Luego de la selección de 11 artículos e información importante se concluye en esta revisión que la transición demográfica es un factor fundamental que debería analizarse para la ejecución de proyectos de planificación, y su posterior proceso de financiamiento y ejecución de las políticas, programas y proyectos de salud pública.

**PALABRAS CLAVES:** Transición demografía, Salud pública, natalidad, mortalidad, política.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The demographic transition is taking place all over the world, this transition translates into an increase in life expectancy, we see demographic transition in the developing countries, it becomes more important due to its context within the spending planning public for the implementation of health policies and programs, there are currently around 600 million people over 60 years of age in the world. **Objective:** To update the scientific advances obtained on the demographic transition and its implications in public policies and health programs. **Methods:** Analysis of the information obtained through search engines of biomedical research, such as: PubMed, Scielo, The Lancet, Sanitary Gazette; In addition, the National Health and Nutrition Survey - ENSANUT, the report of the Economic Commission for Latin America and the Caribbean - ECLAC. **Results:** 15 indexed articles were selected, which met the established requirements and quality standards; in which we investigated data on the birth rate and mortality interpretation in the demographic transition and its repercussions at the level of public health. **Conclusion:** After the selection of 11 articles and important information, it is concluded in this review that the demographic transition is a fundamental factor that should be analyzed for the execution of planning projects, and its subsequent process of financing and execution of policies, programs and public health projects.

**KEYWORDS:** Demographic transition, public health, birth, mortality, politics.



## ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO	
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	5
INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO	8
TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA	8
FACTOR DE RIESGO	10
ENVEJECIMIENTO Y SALUD	12
LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA DESDE LO INSTITUCIONAL	12
FACTOR SOCIO ECONÓMICO Y TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA	13
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

## INTRODUCCIÓN

La transición demográfica y por ende el cambio intergeneracional, tanto de la población como de la población en su conjunto, es un proceso generalizado en nuestra América, aunque presenta distintos patrones según las características propias de cada sociedad.

“La edad mediana de la población también ha ido cambiando a medida que ha avanzado el proceso de transición demográfica. Hacia 1950 en Europa era de 29,2 años y en América Latina y el Caribe de 20,1; para el 2000 la primera ascendió a 37,7 años y la segunda a 24,4. (Hernández, 2008). Desde 1984, en Viena, capital de Austria, se viene poniendo el tema sobre la mesa con la participación gubernamental, en esa ocasión se llevó a cabo la I Asamblea Internacional sobre Envejecimiento de la Población, evento que se convirtió en el primer instrumento internacional para la reflexión y creación de programas y políticas públicas. En este espacio por primera vez se establecieron los derechos fundamentales para las personas de la tercera edad. En 1991 en las Naciones Unidas se adoptaron principios generales que quedaron reunidos en cinco grupos de categorías: independencia, participación, cuidado, autosuficiencia y dignidad”(1).

“En 2002, en Madrid, se celebró la II Asamblea Internacional sobre el tema, allí se destacaron en la declaración tres direcciones para aplicar políticas: las personas de edad y su desarrollo, la promoción de salud y bienestar entre las personas mayores y el logro de entornos emancipadores y propicios. Recientemente, en el 2007, se creó la Agenda de Investigaciones en Envejecimiento para el siglo XX”(1). “En ella se identificó prioridades para la investigación y recopilación de datos estadísticos relacionados con las políticas de envejecimiento. Esta agenda trata de contribuir a la elaboración e implementación de políticas públicas sobre el envejecimiento y de influir sobre la dirección y prioridades para la gerontología científica en las próximas décadas”(1)(2).

“Al unísono, en la región de América Latina y el Caribe, se comenzaron a realizar acciones encaminadas a la atención de la población adulta mayor. En Santiago de Chile se desarrolló, en 2003, la primera reunión para evaluar el plan adoptado en Madrid y analizar su implementación en la región, para lo que se trazaron como metas fundamentales: la

protección de los derechos humanos, creación de condiciones de seguridad económica, y participación social y educación. En diciembre de 2007 fue la segunda reunión, esta vez le correspondió a Brasilia. El objetivo de esta asamblea fue evaluar los logros de la implementación de lo acordado en Chile, y se establecieron acuerdos de trabajo en varias direcciones: seguridad, economía, salud y entornos. Estos aspectos vuelven a ser abordados en San José de Costa Rica, donde se celebró la tercera conferencia sobre el tema. En mayo de 2012 se evaluó la implementación de los acuerdos de Brasilia y se establecieron nuevas prioridades de acciones futuras: legislativas, de seguridad social, salud y trabajo'' (1)(2).

La transición demográfica se está produciendo en todo el mundo, pero en los países en desarrollo toma mayor importancia por su contexto dentro de la planificación en el gasto público para la ejecución de las políticas y programas de salud, aunque actualmente hay en el mundo unos 600 millones de personas mayores de 60 años. Ecuador y su población no son ajenos a esta realidad mundial, la natalidad y mortalidad han disminuido de manera considerable, mientras la esperanza de vida al nacer ha sufrido un gran incremento.

En los años 60 la tasa de fertilidad en Ecuador fue de 6,72 hijos por mujer en promedio y para 2014 disminuyó a 2,54 hijos en promedio por mujer, esto conlleva a bajas en la tasa de natalidad. De igual manera la tasa de mortalidad por cada mil personas tiene un notable descenso pasando de 15,55 en 1960 a 5,13 para el año 2014. Según la OMS, actualmente hay en el mundo unos 600 millones de personas mayores de 60 años este número se habrá duplicado en 2025, y en 2050 se habrá transformado en 2000 millones, ese envejecimiento acelerado de la ''población mundial aumentará las demandas y modificara la orientación desde lo institucional al ente rector de la salud pública, a partir de la aplicación de las diversas políticas de planificación y ejecución de, como la de salud, en el ámbito cultural, la de atención de la seguridad social, y la educacional, entre otras''(3).

El envejecimiento demográfico es un fenómeno de progresión rápida y de estudio dentro de la salud pública ya que la repercusión e ''impacto directo en el gasto en salud, se encuentran claramente identificados, la transición demográfica en todos los países del mundo tiene varios efectos en el ingreso y gasto de los gobierno'' (4)(5).

Con la problemática previamente planteada diremos que el objetivo de este trabajo consistirá en: Actualizar los avances científicos obtenidos sobre el conocimiento sobre la transición demográfica y sus implicaciones en las políticas públicas y programas de salud mediante el análisis de artículos científicos indexados; además importante información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT, el Plan Decenal de Salud del Distrito Metropolitano de Quito y el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL.

El trabajo que a continuación se desarrollará, está estructurado en tres acápites que son: la introducción, donde detallaremos una visión integral del documento, la segunda parte que consistirá en el desarrollo del tema en base a un análisis de la información obtenida a través de los motores de búsqueda de investigación biomédica e importante información obtenida de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT, el Plan Decenal de Salud del Distrito Metropolitano de Quito y el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, con este aporte finalmente tendremos las conclusiones y recomendaciones, donde se plantean los lineamientos obtenidos como respuesta a la problemática.

## DESARROLLO

### TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

“Una mirada panorámica internacional sobre el abordaje del envejecimiento y la vejez. Se puede decir que a pesar de la disminución de la fecundidad, en los primeros cincuenta años del pasado siglo la proporción de persona de 60 años y más con respecto al resto de los grupos etarios no experimentó cambios importantes; sin embargo, para los últimos cincuenta años de ese siglo sí. Hoy en algunos países la población de 65 y más sobrepasa el 15 % de la población total, en este caso se destacan países como Japón, Italia, Alemania, Suecia y otros” (1)(5).

“El rápido proceso de transición demográfica que se registra actualmente en América Latina ofrece la oportunidad de estudiar comparadamente, desde su génesis, los efectos que produce el envejecimiento de las poblaciones sobre la estructura social, política y económica en países con distinta tradición cultural e institucional” (6)(7).

“Las consecuencias económicas de la transición demográfica y del envejecimiento de la población han sido arduamente discutidas en la literatura económica. El menor crecimiento poblacional resultante de la transición demográfica puede incentivar el crecimiento económico en la medida en que favorece un aumento en el capital per cápita disponible y de la experiencia promedio de la fuerza laboral (producto de su envejecimiento)” (8).

“A pesar de la disminución de la fecundidad, en los primeros cincuenta años del pasado siglo la proporción de persona de 60 años aumentó al final del milenio. Hoy en algunos países la población de 65 y más sobrepasa el 15 % de la población total, con el aumento de multi morbilidades físicas y mentales, y por lo tanto las necesidades de atención, en este caso se destacan países como Japón, Italia, Alemania, Suecia y otros” (1)(9).

**Tabla N° 1 PAÍSES CON POBLACIONES MÁS ENVEJECIDAS.**

Países	% edad 65 +
--------	-------------

Japón	24
Mónaco	24
Alemania	21
Italia	21
Suecia	19
Bulgaria	19
Finlandia	18
Austria	18
Bulgaria, Dinamarca, Reino Unido, España, Hungría, Francia, Bélgica y otros.	17

**Fuente:** Universidad de La Habana. Centro de Estudios Demográficos. CR, Rodríguez Cabrera A. Novedades en población. Rev Noved en Población [Internet]. 2014;10(20):21–30. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000200003). Realizado por: Caraguay P. Describe a los países con envejecimiento poblacional.

“La población de 60 años y más se incrementará constantemente en el mundo, lo que tiene importantes repercusiones económicas y sociales. La región debe enfrentar el reto que plantea el enorme aumento de la proporción de población de 60 años y más, que pasa de 8 % en el año 2000 a 14.1 % en el año 2025, sólo en México, puede afirmarse que la proporción de ancianos es la que crece más rápidamente desde hace 15 años. Las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) señalan que en 2007 residían en México 8,5 millones de personas de 60 años o más, mientras que para el año 2030 se espera que sean 20,7 millones, en tanto que para la mitad del siglo alcanzarán los 33,8 millones. Se prevé que el número de personas que viven con discapacidad para aumentar de 2,25 millones en 2015 a 2,81 millones

en el año 2025: otro medio millón. Durante la próxima década, se prevé que la esperanza de vida a los 65 años va a aumentar en 1,7 años.”(9) (10).

“Las transformaciones demográficas suponen cambios cuantitativos y cualitativos en la organización social y es importante tenerlas en cuenta para la planificación de las políticas de protección y seguridad social. En particular, la transición demográfica aumenta las interrogantes sobre la situación actual de la ecuación (Estado-mercado-familia) e incrementa la demanda de respuestas públicas contundentes para hacer frente a antiguas y nuevas necesidades dentro de la planificación de programas de salud pública que surgen de los cambios en la distribución por edades de la población” (6).

México, “Respecto al gasto en salud, la institución con más presupuesto, por año, es el IMSS, seguido del Seguro Popular. De 2012 a 2014, el presupuesto asignado a la función salud del Presupuesto de Egresos había crecido en promedio 4.5% en términos reales con respecto al presupuesto del año inmediato anterior. En 2015, se observó un incremento de 1.8% solamente, y para 2016, mostró una caída de 1.2%, movimientos que indican que la política de cobertura universal en salud no ha sido prioritaria en los últimos años” (4).

“El cambio del perfil epidemiológico y las nuevas necesidades de salud de la población que exigen la adopción de nuevas estrategias y planificación en las políticas públicas de salud. “Mientras que a mediados del siglo XX se discutieron las causas y las consecuencias del crecimiento de la población a principios del siglo XXI, el impacto directo en el gasto en salud, se encuentra en la transición demográfica. La llamada "bomba demográfica" ya ha sido desactivada, desde el punto de vista estadístico, el mayor cambio fue la universalización del proceso de transición demográfica” (2).

En Ecuador la ENSANUT-ECU, reveló los cambios en la transición demográfica, nutricional y epidemiológica que han experimentado en las últimas décadas. “La realidad demográfica ecuatoriana en un país con una población cerca de los 15 millones de habitantes, con un ritmo de crecimiento menor al de décadas pasadas y con cambios importantes en la composición de sus hogares. En esta sección se describe el tamaño y la evolución de la población ecuatoriana,

las diferencias regionales y provinciales, el ritmo de fecundidad y mortalidad en el país y la situación respecto a la migración interna y externa”(11).

“El aumento de la urbanización y el crecimiento económico ha cambiado profundamente los estilos de vida de la población, especialmente en lo que se refiere a hábitos alimenticios y actividad física. Ello ha tenido una gran influencia sobre el perfil epidemiológico que presenta el país en la actualidad. La transición epidemiológica comprende, por lo tanto, la sustitución progresiva de los perfiles de salud asociados con una mala higiene y conductas erróneas de alimentación, por las enfermedades ligadas a la malnutrición por exceso y a estilos de vida no saludables, como principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad” (12).

“La población de Ecuador representa el 0,2% del mundo y el 2% de América Latina: Comparación internacional en términos poblacionales, de acuerdo a la división de población de las Naciones Unidas, la población mundial crece en 83 millones cada año, China e India son los países de mayor población. Ecuador representa el 0,2% de la población mundial y el 2% de la población de América Latina y muestra una densidad poblacional de 52 personas por km<sup>2</sup>, densidad que se asemeja al segundo país más poblado de América Latina” (11).

“La población de Ecuador crece cada vez más lento: situación de la población del Ecuador y su ritmo de crecimiento. Desde 1950 la población en el Ecuador, ha incrementado su tamaño en más de 4 veces. Para el 2010 en el país se registraron 14.483.499 habitantes, sin embargo se evidencia una reducción del ritmo de crecimiento: entre los censos de 1950 a 1962 el crecimiento fue de 2,96%, mientras que entre el censo del 2001 y 2010 el crecimiento fue de 1,95%” (11).

## **FACTOR DE RIESGO**

“Factores que tienen un impacto directo en el gasto para programas de salud, se encuentra la transición demográfica, la cual en todos los países del mundo tiene varios efectos en el ingreso y gasto de los gobierno. En este caso en particular, el cambio en la población de



acuerdo con su edad se relaciona estrechamente con los servicios de salud que demandan actualmente, y demandarán en el futuro, debido a que las enfermedades se presentan en diferentes etapas de la vida y dependen también de los estilos de vida y hábitos de los individuos''(4).

Otro factor importante que afecta el gasto público en salud es la transición epidemiológica, es decir, las enfermedades que se presentan en mayor medida entre la población, y su evolución a lo largo del tiempo. De allí su importancia en la planificación de las políticas y contenido de los programas de salud. ‘‘Actualmente, se observan bajas tasas de mortalidad, aumento en la esperanza de vida, caída en tasas de fecundidad y aumento de las enfermedades crónicas (INSP, 2012). Además, los informes financieros presentados en junio de 2015, muestran que las enfermedades que presentan con mayor frecuencia son enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, hipertensión, enfermedades de los riñones y cáncer’’(4).

Las mujeres en Ecuador tienen cada vez menos hijos: Tasas Global de Fecundidad

‘‘La reducción en la velocidad de crecimiento poblacional puede deberse a varios factores, resaltando el de la reducción del número de hogares y la decisión de tener menos hijos por hogar. El promedio de hijos por hogar que arrojó el censo 2010 es de 1,6 personas, el cual disminuyó en relación al 2001 (1,8) y a 1990 (2,3).

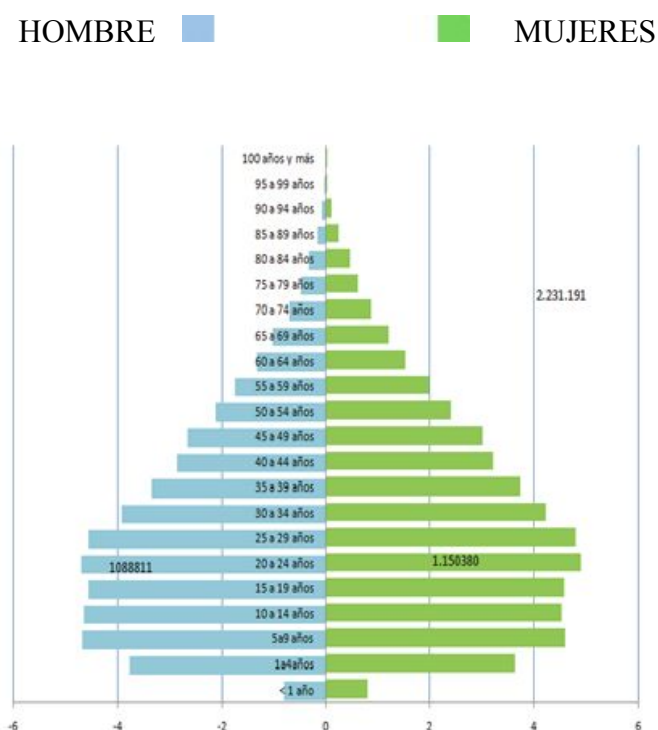
La reducción en el número promedio de hijos por hogar tiene algunos orígenes, el nivel de instrucción de los padres es uno de ellos. En el 2010, en hogares donde el nivel de instrucción máximo alcanzado por los padres es un centro de alfabetización, la cifra en promedio de hijos es de 4,13; mientras que en hogares con padres que alcanzan un nivel superior registran un promedio de hijos de 1,09. En el área rural el promedio de hijos por hogar fue de 1,7, el cual supera al promedio en el área urbana (1,5).

Por otro lado, las mujeres en edad fértil en el 2010 representaron el 51,7% del total de mujeres, mientras que en 1990 eran el 49,4%. La razón entre niños y mujeres en el año 2010 fue de 38 niños menores de 5 años por cada 1.000 mujeres en edad fértil mientras que en 1990 fue de 51. La tasa global de fecundidad por su parte ha disminuido de 3 a 2 entre el 2001 y el 2010’’(11) .

Ciudades como Quito en su plan decenal de salud 2015- 2025 ya incluyen conceptos muy amplios de la transición demográfica epidemiológica y su importancia en la planificación entorno a programas de salud. “Él diagnóstico epidemiológico de salud es un proceso de evaluación para medir, comparar y determinar la evolución de las diferentes variables que influyen en la salud de la población y es indispensable para la elaboración rigurosa de políticas y lineamientos de acción en salud”(5).

“En el DMQ, al igual que en el país, y siguiendo la tendencia mundial, la población está experimentando dos grandes transiciones; demográfica, producto de la disminución en las tasas de mortalidad y fecundidad, y epidemiológica con disminución general de problemas infecciosos y carenciales ligados a la pobreza, y un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas con la mayor edad, cambios en los hábitos de vida y el proceso de urbanización. La distribución poblacional del DMQ es evidencia de tales transiciones”(5).

**Grafico N°1 PIRÁMIDE POBLACIONAL**



**Fuente:** MDMQ. Plan Decenal de Salud 2015. Secr Metrop Salud del Dist Metrop Quito [Internet]. 2015;87. Available from: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/PLAN\_DECENAL\_SALUD\_2015-2025 Quito.pdf.

Realizado por: Caraguay P. Describe: dos grandes transiciones; demográfica, producto de la disminución en las tasas de mortalidad y fecundidad, y epidemiológica.

“No es posible la exclusión de los elementos culturales y de la objetividad en la relación del binomio cultura-desarrollo, ya que solo puede asegurarse un desarrollo equilibrado mediante la integración de los factores culturales en las estrategias para alcanzar el desarrollo. Una concepción cultural del desarrollo, en las nuevas condiciones, exige el replanteamiento del alcance y el carácter de las políticas, construir voluntades, montar estructuras y asegurar los recursos para crear las condiciones que conduzcan a la más plena realización del ser humano, para que cada cual pueda desarrollar sus potencialidades” (3).

Las políticas de planificación, concluye que el crecimiento población acelerada es consecuencia y no causa del subdesarrollo y como tal no es un problema médico. “La discusión de las características demográficas de la época y la adopción de las políticas públicas de salud deben ser el centro del debate, la cuestión de la planificación familiar, el acceso a métodos anticonceptivos y la defensa de la soberanía nacional en la adopción de políticas de desarrollo social” (2).

“A medida que las personas viven más tiempo, es importante no sólo que puedan acceder a los servicios de salud, sino que también puede tener acceso a servicios de calidad. La dignidad y el respeto deben ser la piedra angular de la atención; y no sólo por lo que para las personas mayores, sino también por sus cuidadores en el hogar, lo más a menudo realizado por las mujeres, sigue siendo un desconocido, pero crucial, pilar de la atención integral. La inversión en la protección y el apoyo a la población de edad avanzada y aquellos que cuidan de ellos son requisitos esenciales para el bienestar de nuestras sociedades que envejecen” (9).

Los grandes avances logrados en la política pública de salud como la garantía constitucional del derecho a la salud, el acceso universal a los servicios de salud y una mayor prioridad para la atención primaria, “con énfasis en la asistencia a la salud materna e infantil contribuyeron al aumento de la expectativa de vida y para la reducción de las tasas de mortalidad, en particular de la mortalidad infantil (2).

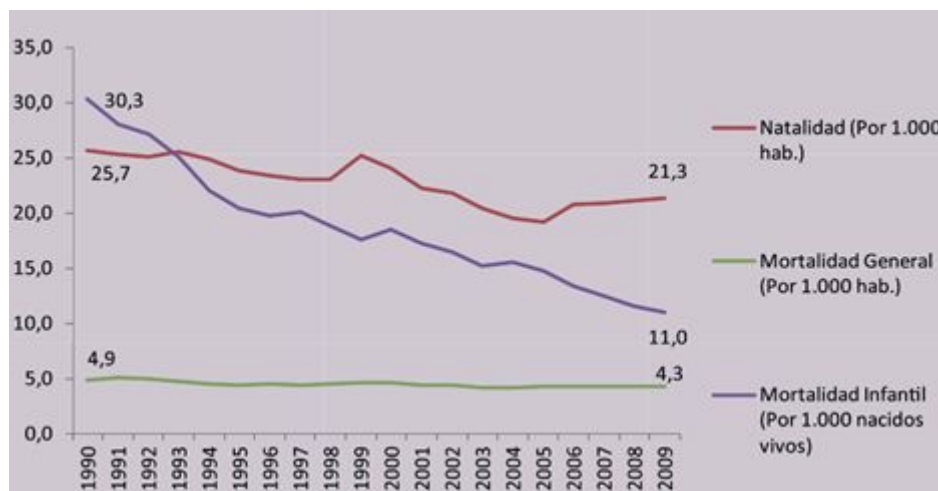
## NATALIDAD Y MORTALIDAD EN ECUADOR

“En coherencia con la decisión de tener menos hijos, de acuerdo a los registros de nacimientos, en los últimos 20 años la tasa de natalidad muestra una considerable reducción, al pasar de 26 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 1990 a 21 en el 2009.

Entre 1990 y 2009 la mortalidad infantil ha disminuido en alrededor de la mitad, pasando de una tasa de 30 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 11. La mortalidad materna por su lado muestra una disminución importante, al pasar de 117 muertes por cada 100 mil nacidos vivos a 70. Una reducción en la mortalidad infantil predice mejoras en el servicio de salud, sin embargo el reto se mantiene.

Si bien estos dos indicadores muestran una reducción significativa, la mortalidad general se mantiene prácticamente constante. En el 2010 las muertes generales responden principalmente al deceso de adultos mayores a 65 años (54,3%) y a adultos entre las edades de 15 a 49 años (21,5%). Al hacer esta relación entre hombres y mujeres, la incidencia de muertes en adultos que superan los 64 años de edad es mayor en las mujeres, el 61,4% de mujeres fallecen a esa edad, mientras que en los hombres es del 48,8%. Las principales causas de muerte radican en enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, influenza y neumonía, accidentes de tránsito y enfermedades cerebrovasculares; estas cinco categorías representan el 30% de las causas de muerte” (11).

**Grafico N°2:** Tasas de natalidad, mortalidad infantil y mortalidad general 1990 – 2009



**Fuente:** Villacis B, Carrillo D. La nueva cara sociodemográfica del Ecuador. 2010.

## **ENVEJECIMIENTO Y SALUD.**

Un estudio sobre mortalidad y morbilidad en personas mayores, nos habla sobre las causas de mortalidad de la población de 65 años. "El estudio muestra la potencialidad que ofrece la metodología aplicada para proporcionar insumos de interés dirigidos a la programación de servicios de salud, en el marco de la consolidación de un sistema de protección social para la vejez en Colombia", nos deja en evidencia la importancia de un sistema integral de protección a los adultos mayores (7).

Los resultados de estudios sobre un modelo exitoso de envejecimiento para poblaciones mayores de 65 años, la identificación de ciertos elementos por las revisiones sistemáticas nos tendió perspectivas de envejecimiento exitoso: dentro de los más importantes están los componentes psicológicos y sociales de auto reporte (es decir, la perspectiva, el compromiso y la autopercepción de la salud) y componentes fisiológicos (es decir, cognitivo y el funcionamiento físico) que se deberían tomar en cuenta para la proyección en planificación de programas de salud" (13).

"Los cambios en los patrones de vulnerabilidad en la vejez, así como los cambios en las fuentes de protección institucional, son el resultado de transformaciones de carácter demográfico, social y económico. En este aspecto se destaca que, en general, las políticas públicas aplicadas en el país tienen un tinte más bien paliativo que preventivo, por lo que no es de extrañar que el Estado aborde la «sorpresa» problemática del bienestar en la vejez por medio políticas selectivas focalizadas de transferencias monetarias no contributivas ni condicionadas"(7).

## **LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA DESDE LO INSTITUCIONAL**

El envejecimiento demográfico desde lo institucional público, a partir de la aplicación de las diversas políticas, como la de salud, la política cultural, la de atención y seguridad social, y la educacional, entre otras. Las instituciones ecuatorianas tendrían que enfocarse en poder sustentar la seguridad y la asistencia social que demandará el futuro mediano en este contexto. Igualmente debe centrarse en acciones de carácter sistemático que permitan alcanzar mantener la natalidad y la fecundidad, los que no deben alterar los límites de lo debido y lo deseado en este sentido, pero que al mismo tiempo logren fomentar el apoyo y la convivencia positiva entre generaciones (11).

“Resulta pertinente para la labor que realizan instituciones encargadas de la atención a la familia y al adulto mayor, la concientización de familiares, cuidadores y trabajadores encargados de la asistencia en las instituciones, respecto a la necesidad de que se manifiesten vínculos de simetría en la relación entre ellos y los adultos mayores, para que estos y los del futuro puedan vivir una vejez digna y creadora en la que sean comprendidos e incorporados constructivamente a la vida familiar y social. Si el rol de determinados sujetos institucionales constituye la expectativa socialmente designada por el encargo que en la sociedad deben cumplir estos, en correspondencia con su posición y con las estructuras en las que se desenvuelven, sus prácticas deben corresponderse con dichas expectativas. Para atender el fenómeno del envejecimiento poblacional, resulta importante la preparación de toda la sociedad; pero sobre todo se hace indispensable, desde las políticas públicas en los distintos ámbitos, la actividad conjunta de instituciones con un carácter verdaderamente social-comunitario, donde los intereses colectivos representados por dichas políticas, logren satisfacer los intereses individuales de los adultos mayores”(3).

## **FACTOR SOCIO ECONÓMICO Y TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA**

“El efecto de las crisis económicas sobre la salud de la población depende de factores tales como las políticas económicas y sociales existentes, los valores socioculturales dominantes, el estado de bienestar formal e informal, y los cambios en el mercado laboral. Durante una crisis empeoran estos determinantes y puede producirse un aumento de las desigualdades en salud. A pesar de la escasez de estudios sobre el efecto de la crisis económica en las

desigualdades en salud, existen algunas evidencias de que estas podrían aumentar, ya que las personas de las clases sociales desfavorecidas son la población vulnerable y las minorías étnicas las más afectadas''(14).

''En este sentido, sería necesario replantear la legislación a modo de aumentar la eficiencia de la medida. Una opción sería restringir la transferencia a personas en situación de extrema pobreza. Además se recomienda replantear el sistema de seguridad social nacional. En términos de fuentes de financiamiento, en las etapas iniciales sería fundamental la ayuda no reembolsable de los organismos de cooperación internacional hasta evaluar la posibilidad de aplicar algún impuesto a sectores económicos de altos ingresos o al consumo de bienes suntuarios''(7).

''Los potenciales efectos negativos del envejecimiento sobre el desempeño económico pueden ser mitigados a partir de los llamados “bonos o dividendos demográficos”. El denominado primer bono alude a la situación transitoria en la que aumenta la proporción de población en edad de trabajar, al comenzar a retraerse la natalidad durante el proceso de transición demográfica. Un segundo bono podría ocurrir en la medida que la menor cantidad de nacimientos favoreciera un aumento en el capital humano per cápita, entendido como el nivel de inversión en salud y educación disponible para cada nuevo individuo que entrara a formar parte de la población. La mayor disponibilidad per cápita de capital humano permitiría que la fuerza laboral fuese más productiva, lo cual impactaría en forma positiva sobre el crecimiento del país''(8).

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El adulto mayor un grupo discriminado, las políticas públicas en la región se plantea influir en las instituciones, con el objetivo de sensibilizar y lograr un cambio en la conciencia social. De igual modo, es importante resaltar que cuando se logran las condiciones necesarias, las personas adultas mayores pueden tener bienestar durante su envejecimiento, lo que tributa a la calidad del estilo de vida. Tales circunstancias favorecen la integración y participación activa de los adultos mayores en la organización y desarrollo colectivo.

En esta revisión bibliográfica de programas y políticas públicas de atención integral al adulto mayor se constató la existencia de un cambio desde un enfoque asistencialista de atención a este grupo etario, hacia otro en el que la educación como anclaje fundamental el cual busca promover el envejecimiento activo y exitoso. En la mayoría de los países en los que se revisó el abordaje, existe un organismo rector que propone, organiza y monitorea los programas y acciones de atención integral de los grupos etarios, en el caso de Ecuador el organismo rector es el Ministerio de Salud Pública que vela por el cumplimiento de sus derechos.

La mayoría de los programas tienen como plataforma institucional gubernamental dicho ministerio, en este sentido consideramos que se debe entender la transición demográfica desde una perspectiva inter y multidisciplinaria, para lo cual sería conveniente democratizar la gestión de la atención integral de modo que otras instituciones logren mayores espacios de gestión. Hablamos de una mayor actividad de las instituciones educativas, de seguridad social, socioeconómicas, medios de comunicación, entre otros. Entonces, lo más pertinente sería que existiese un organismo que coordine y evalúe las acciones en red de las diversas instancias. “En los países estudiados el Estado delega los cuidados del adulto mayor a la familia, principalmente a la mujer”(1).

Además está la existencia de una serie de aspectos que deberían ser reconsiderados en torno a la ley y sus mecanismos de aplicación. Es sabido que deben realizarse grandes esfuerzos para lograr cambios en los porcentajes de pobreza de un país. “Las desigualdades en las esperanzas de salud en la población mayor. Además de sus importantes implicaciones desde el punto de vista financiero y logístico de salud pública, los resultados aportan un conocimiento importante para poder introducir la perspectiva de la equidad en el debate en torno al incremento de la edad de jubilación. El retraso en la misma puede estar ya generando desigualdades y favoreciendo a las personas de mayor nivel socioeconómico, que disfrutarán de un mayor número de años de vida totales y con buena salud tras su jubilación, suponiendo, por tanto, una presión proporcionalmente mayor al sistema de pensiones que los grupos más desfavorecidos”(15).

“En el caso de América Latina y Caribe el Estado otorga servicios y beneficios monetarios a los adultos mayores sin amparo filial. No se encontró que en los programas implementados



por los países estudiados existe una cobertura nacional. Esto se evidencia en la escasa accesibilidad de los grupos poblacionales vulnerables. Otra de las situaciones que debería someterse a transformación estriba en la existencia de instituciones geriátricas estatales de restringido acceso u otras privadas de difícil acceso por su alto coste monetario. De las variables demográficas, la fecundidad es la que más incide en el proceso de envejecimiento demográfico. A pesar de que a lo largo de la historia han existido diversas políticas para fomentar la misma no existe consenso en la actualidad sobre cuál sería la mejor política para influenciar en el comportamiento reproductivo. Cualquier intervención en políticas de este tipo puede ser muy costosa, sobre todo, para países subdesarrollados''(3).

El envejecimiento no debe obviar o disminuir la perspectiva de la relación del desarrollo, y no debe implicar la lucha contra una problemática social evidente; sino que supone una práctica comunitaria- epidemiológica dialéctica, que no solo permita la anticipación y valoración de las consecuencias (sociales, políticas y económicas) y el impacto a futuro de la transición demográfica, sino que compense y contrarreste las consecuencias sociales negativas.

''Los cambios acelerados y las tendencias evidenciadas en las realidades demográficas de los entornos locales exigen un cambio en la implementación de las políticas públicas, que tienen incidencia en la atención al adulto mayor en particular, y en el tratamiento del fenómeno del envejecimiento demográfico en general. Ellas no pueden obviar, con tendencias homogéneas, la multi condicionalidad del desarrollo, los cambios operados en el entramado social, el sistema de contradicciones y la diversidad hoy existentes''(3).

En este sentido, si el aumento de la esperanza de vida ha justificado el retraso en la edad de jubilación, cabe preguntarse si la diferencia entre niveles de la esperanza de vida con buena salud justifican, que la edad de jubilación pasará a calcularse en función del nivel educativo, la clase social o incluso el sexo. Se trata, sin duda, de un fenómeno con importantes implicaciones que deberían ser consideradas en el actual debate sobre la modificación del sistema de seguridad social ecuatoriano, en el que la salud pública debe realizar una acción de aporte imprescindible en la planificación.

## CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Se concluye que el fenómeno de transición demográfica nos indica datos que son de gran importancia al momento de ejecutar proyectos de planificación a mediano y largo plazo y con implicaciones multisectoriales a tener en cuenta dentro del financiamiento y ejecución de las políticas, programas y proyectos de salud pública, que vayan orientados a una cobertura adecuada de los distintos grupos de edad.

La implantación de políticas que garanticen la capacitación estatal de cuidadores familiares y en menor medida, la atención a los mismos. La salud pública mediante el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, debería enfocarse en poder sustentar la seguridad y la asistencia social integral que demandará el futuro mediato en este contexto.

La política debería contar con las siguientes directrices: promoción del envejecimiento activo y saludable; atención integral, integrada en la salud de los adultos y adultos mayores ; fomento de actividades intersectoriales con el objetivo de la atención humanista con enfoque holístico; fomentar la participación y el fortalecimiento del control social; formación y educación continua de los profesionales de la salud; divulgación e información para los profesionales de la salud, gestores y usuarios del Sistema de Salud; promover la cooperación nacional e internacional de las experiencias en el cuidado de la salud de los adultos mayores y apoyar el desarrollo de estudios e investigaciones.

Concentrar acciones de carácter sistemático, que permitan garantizar la atención integral de la población mediante la planificación, (teniendo como pilar la transición demográfica) y presupuesto para los programas de salud de aplicación en los próximos años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad de La Habana. Centro de Estudios Demográficos. CR, Rodríguez Cabrera A. Novedades en población. Rev Noved en Población [Internet]. 2014;10(20):21–30. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000200003)
2. Mendes A da CG, Sá DA de, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. Cad Saude Publica [Internet]. 2012;28(5):955–64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000500014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500014&lng=pt&tlng=pt)
3. Pérez MC, Said H, Vidal A, Fuentes HG, Plata NC, De Los Ángeles M, et al. El envejecimiento demográfico, un reto desde las políticas públicas en el municipio Placetas en Villa Clara Demographic aging, a challenge from public policies in Placetas municipality, Villa Clara. 2017;(25):32–42. Available from: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/viewFile/251/283>
4. Macías Sánchez A, Villarreal Páez HJ. Sostenibilidad del gasto público: Cobertura y financiamiento de enfermedades crónicas en México. Public Spend Sustain Cover Financ Chronic Dis Mex [Internet]. 2018;37(1):99–134. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=130179499&lang=es&site=ehost-live>
5. MDMQ. Plan Decenal de Salud 2015. Secr Metrop Salud del Dist Metrop Quito [Internet]. 2015;87. Available from: [file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/PLAN\\_DECENAL\\_SALUD\\_2015-2025\\_Quito.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/PLAN_DECENAL_SALUD_2015-2025_Quito.pdf)
6. INEC. Encuesta Nacional de Hogares Julio 2017. Vol. 1. 2017. 118 p.
7. Brunet N, Nathan M. Vejez y generaciones en Uruguay: ¿envejecemos del mismo modo que antes? El envejecimiento en América Latina. 2012. 191 p.

8. Geri M, Lago F, Moscoso N. Notas y comentarios Bonos demográficos en Argentina , 1960-2015 Demographic dividends in Argentina , 1960-2015. 2018;33(97):225–52.
9. The Lancet Public Health. Ageing: a 21st century public health challenge? Lancet Public Heal [Internet]. 2017;2(7):e297. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30125-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30125-1)
10. Gómez S, De M, Vega L, Rubén A, Rodríguez T, Eduardo J, et al. Atención Primaria Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México Strengthening the primary care of the elderly due to the demographic transition in Mexico. 2014;45(5):2013–4.
11. Villacis B, Carrillo D. La nueva cara sociodemográfica del Ecuador. 2010;
12. Freire WB, Ramírez Luzuriaga MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Jaramillo KS, Natalia R, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. 2014. 722 p.
13. Cosco TD, Muniz G, Stephan BCM, Brayne C. Successful ageing, education, and functional trajectories in later life: a longitudinal latent variable modelling analysis. Lancet [Internet]. 2014;384:S9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673614621358>
14. Pérez G, Gotsens M, Palència L, Marí-Dell’Olmo M, Domínguez-Berjón MF, Rodríguez-Sanz M, et al. Protocolo del estudio sobre el efecto de la crisis económica en la mortalidad, la salud reproductiva y las desigualdades en salud en España. Gac Sanit [Internet]. 2016;30(6):472–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.018>
15. Martín U. Desigualdades sociales en salud en población mayor: una aportación desde la salud pública al debate sobre el retraso de la edad de jubilación en España. 2018;3. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>