

Programa Graduado de Demografía



Judith Rodríguez  
BIBLIOGRAFÍA

CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION FEMENINA  
DE EDAD AVANZADA DE PUERTO RICO

Judith Carnivali, M.S.  
Catedrática Asociada  
Recinto de Ciencias Médicas

Ponencia presentada durante la celebración del Primer Congreso Puertorriqueño Mujer y Salud durante los días 9 y 10 de noviembre de 1989 en el Hotel Caribe Hilton de San Juan, Taller Mujer y Salud de Edad Avanzada, 10 de noviembre de 1989, 9:30-11:00 AM, Foyer A, Salón Ball Room.

## RESUMEN

Las mujeres de 65 años o más, al igual que otros grupos femeninos de menor edad, registran tasas de mortalidad más bajas que sus cohortes masculinos. Sin embargo, las mujeres ancianas exhiben tasas más altas de morbilidad que los varones. Se mueren más tarde que sus cohortes masculinos pero exhiben tasas más altas de condiciones morbosas. Aproximadamente 7 de cada 10 mujeres de edad avanzada mueren de una enfermedad crónica y la gran mayoría de ellas padecen cerca de cuatro condiciones morbosas generalmente de tipo crónica. Esto es, mueren y sufren de enfermedades de larga duración que demandan tratamiento médico y uso de medicamentos por largos períodos de tiempo.

Key Words: Condiciones de Salud de la Población Femenina de Edad Avanzada.

## Introducción:

Las investigaciones gerontológicas indican que son las mujeres de edad avanzada y no los hombres quienes están más expuestas a la pobreza y a la soledad, y quienes también exhiben tasas más altas de institucionalización, más condiciones morbosas, visitan más al médico y tienen menos oportunidades de contar con un compañero en sus últimos años de vida, además de ser víctimas de denigración simbólica (1). En Puerto Rico los pocos estudios llevados a cabo sobre la población de edad avanzada generalmente han girado en torno a describir las características de ésta sin tomar en consideración las diferencias particulares de cada sexo.

En este trabajo se presentarán las condiciones de salud de las mujeres de 65 años o más de Puerto Rico. Para poder ofrecer un cuadro más claro se ha hecho uso de diversas fuentes de datos como: el archivo de datos del Departamento de Salud que contiene las defunciones ocurridas en Puerto Rico durante el año 1987, varios informes elaborados por la División de Investigaciones de la Oficina de Planificación, Evaluación e Informes del Departamento de Salud para el año 1986 y los resultados de una encuesta llevada a cabo por la Dra. Melba Sánchez Ayéndez y la autora de este trabajo durante el año 1988 entre usuarios de 65 años o más en las Clínicas Externas del Centro Médico de San Juan.

## Envejecimiento de la Población de Puerto Rico y Condiciones Generales de Salud

El envejecimiento de la población de Puerto Rico es un

cambio demográfico reciente que se aceleró a partir de la década del cincuenta. Para principios de la misma los adultos de edad avanzada constituían cuatro por ciento de la población total. Para 1980, esta proporción aumentó a ocho por ciento y para la última fecha disponible (1987) (2) dicha proporción se estimó en un diez por ciento. O sea, en un período de menos de 40 años, la proporción de la población de 65 años o más de Puerto Rico casi se triplicó (2.5). (1).

Los estimados de población para la Isla indican que el envejecimiento de nuestra población continuará en los años venideros debido principalmente a dos factores. Primero, la fecundidad femenina seguirá su trayectoria descendente. También continuarán los movimientos migratorios entre Puerto Rico y los Estados Unidos. Estos movimientos se han caracterizado por un éxodo de personas jóvenes hacia dicho país y un retorno de personas de 55 años o más de Estados Unidos a la Isla. Se calcula que para el año 2000 un 12 por ciento de la población del país será mayor de 65 años y que para el 2011 esa proporción se acerque al 18 por ciento, cuando la generación de la post-guerra pase a ser parte del grupo de edad avanzada.

Conforme la población de Puerto Rico comenzó a experimentar el fenómeno del envejecimiento de la población durante la década del cincuenta, otro cambio demográfico de gran significación estaba ocurriendo, el descenso espectacular en los niveles de mortalidad. El mismo es

responsable de que las diferencias en mortalidad entre los géneros sean más notables. Entre 1940 y 1960 la tasa de mortalidad se redujo en más de un 60 por ciento y la expectativa de vida aumentó de 46 a 69 años. Sin embargo, a partir de la década del sesenta la reducción en los niveles de mortalidad ha sido mucho más lenta. Para el año 1987 la expectativa de vida al nacer era de 75 años, cifra que compara muy favorablemente con la de los países del mundo con registros más altos. El descenso espectacular que se registra en la mortalidad en Puerto Rico fue mucho más beneficioso para la población femenina que para la masculina. Para 1940, la tasa de mortalidad para los varones era solo siete por ciento mayor que la de las mujeres. Desde entonces la brecha se ha ido agrandando y en 1987 la diferencia era de 53 por ciento (3).

Esta condición de una mortalidad masculina mayor que la femenina es la razón por la cual en las edades avanzadas existe una mayor cantidad de mujeres que de varones. Estas diferencias en la mortalidad por sexo hacen del mundo de los viejos uno predominantemente femenino.

Un mayor conocimiento sobre las características sociodemográficas de las mujeres de edad avanzada al igual que de sus condiciones de salud le permitirá a los proveedores de salud una planificación de los servicios a este sector poblacional que responda a sus verdaderas necesidades.

La investigaciones llevadas a cabo sobre las

características sociodemográficas de los adultos de edad avanzada de Puerto Rico indican que la proporción de viudas en este grupo de edad es mayor que en cualquier otro grupo de edad más joven y que la viudez aumenta conforme aumenta la edad de las féminas dentro del grupo de edad en cuestión. La proporción de viudas en el grupo de 65 años o más de edad es cuatro veces mayor que la de los viudos, según se desprende de los datos del Censo de 1980. Las mujeres de edad avanzada tienden a vivir solas con mayor frecuencia que otras mujeres de menos edad. También, tienden más a vivir en el hogar de otros parientes y familiares que sus cohortes masculinos. Los ingresos de las mujeres ancianas jefes de hogar son más bajos que los de los varones jefes de hogar. Además, los niveles de instrucción son más bajos para el grupo de mujeres de 65 años o más que para sus cohortes masculinos (4, 5).

#### Condiciones de Salud de la Población Femenina de Edad Avanzada

El estado de salud de una población es uno de los aspectos más difíciles de medir. Generalmente, se utilizan los datos sobre mortalidad y morbilidad para calcular medidas indirectas del estado de salud de una población. Sin embargo, el uso de los datos sobre mortalidad como indicador del estado de salud de una población presenta unos problemas cuando el grupo bajo consideración es el de las personas de edad avanzada. Muchos de los problemas de salud de este subgrupo de edad no aparecen reflejados en las estadísticas de mortalidad ya que no son los causantes

directos de las muertes. Tal es el caso de enfermedades como artritis, depresión y problemas relacionados con la visión y audición, los que tampoco se obtienen de los registros de morbilidad existentes.

Las principales causas de muerte para las mujeres de edad avanzada en Puerto Rico para el año 1987 fueron, en orden descendente: enfermedades del corazón (34 por ciento), cáncer (14 por ciento), enfermedades cerebrovasculares (8 por ciento), diabetes (7 por ciento) y neumonía e influenza (6 por ciento). (6) Estas representan el 69 por ciento de las muertes en el grupo de edad bajo estudio durante el año 1987. Esto es, siete de cada 10 mujeres de edad avanzada mueren por estas causas.

El total de defunciones registradas durante el año de 1987 en Puerto Rico ascendió a 23,861. De éstas, 15,068, o sea, el 63.0 por ciento correspondía a personas de 65 años o más. De las aproximadamente 15,000 personas de edad avanzada fallecidas durante el año 1987 el 47 por ciento correspondía al sector femenino en contraste con un 53 por ciento de los varones.

El 96 por ciento de las féminas de edad avanzada que fallecieron durante el año 1987 se debió a causas de tipo natural (no externa). Sin embargo, en el sector masculino dicha cifra fue menor (87 por ciento). La proporción de muertes debido a causas no naturales entre los hombres ascendió a un 13 por ciento mientras que para las mujeres dicho por ciento fue de sólo 4, y de estas muertes no

naturales la mayor proporción la ocupan los accidentes. Cabe señalar el hecho que los estudios llevados a cabo sobre la certificación de las causas de muerte y el expediente médico entre personas fallecidas en instituciones hospitalarias en Puerto Rico han demostrado un alto grado de concordancia entre la certificación médica del expediente médico y la del certificado de defunción. Por lo que damos por descontado errores mayores en la certificación médica de la causa de muerte en el certificado de defunción y damos como correctas las causas de muerte que codifica el Departamento de Salud de Puerto Rico y que hacemos uso en esta investigación (7), (8) y (9).

Para determinar qué enfermedades o episodios eran responsables de las diferencias en los riesgos de muerte entre los sexos para el grupo de 65 años o más se seleccionaron algunas causas de muerte según aparecen en el certificado de defunción y se les calculó las tasas específicas de mortalidad. A las causas de muerte seleccionadas se le atribuye el 50 por ciento de todas las muertes ocurridas para el grupo de 65 años o más durante el año en cuestión. Sin embargo, cuando se analiza por sexo se encontró que dichas causas de muerte fueron responsables del 58 por ciento de las muertes en el caso de los varones y del 43 por ciento en el de las mujeres. Mediante este análisis quedó demostrado que el riesgo de muerte para los varones era más elevado que para las hembras en ocho de las 11 causas de muerte seleccionadas.



## CUADRO 1

Las diferencias más marcadas entre varones y hembras en donde estas últimas salieron más beneficiadas tuvieron lugar en las siguientes causas de muerte, cáncer (511.7), accidentes (423.5), cirrosis hepática (297.8) y los homicidios (268.9). Sin embargo, en términos relativos, los homicidios pasan a ocupar la primera posición (995.9%), la segunda los suicidios (593.6%), mientras que la cirrosis hepática (321.9) ocupa la tercera posición y los accidentes (269.1), la cuarta. Es llamativo el hecho de que para las primeras cuatro causas de muerte en donde las diferencias en mortalidad entre varones y hembras favorecen en términos relativos significativamente a las féminas, tres de ellas son de naturaleza externa o no natural, mientras que la cirrosis hepática, que no es una causa de muerte de naturaleza externa, tiene mayor incidencia en el sector masculino, independientemente de la edad.

Las tres causas de muerte en donde las diferencias mayores de mortalidad se inclinan hacia las féminas son, en orden descendente: diabetes (-11.7%), arterioesclerosis (-4.7%) y corazón (-2.6%). Estas tres enfermedades de acuerdo a las 11 causas de muerte tomadas en consideración parecen ser más letales para las mujeres ancianas que para los varones. Sin embargo, las diferencias porcentuales aquí observadas no son tan marcadas como en el caso de las causas de muertes antes mencionadas en donde los riesgos de muerte favorecen significativamente a las féminas.

El 67 por ciento de todas las muertes femeninas de edad avanzada ocurrieron entre mujeres residentes en una de las seis áreas metropolitanas. Sin embargo, un poco más del 50 por ciento (51.7) de estas muertes (residentes de un Area Metropolitana) acaecieron en el Area Metropolitana de San Juan (según definido por el Negociado del Censo en 1983). El 48 por ciento de las otras mujeres de edad avanzada fallecidas en 1987 ocurrieron en las otras cinco restantes áreas metropolitanas, Caguas (12.0%) Ponce (11.0%), Mayaguez (9.9%), Arecibo (8.8%) y Aguadilla (6.6%).

No se encontraron grandes diferencias entre los sexos cuando se reagruparon las causas de muerte de los fallecidos de edad avanzada durante el año 1987 en Puerto Rico en cuatro grandes categorías a saber: crónicas y degenerativas, infecciosas y parasitarias, violentas y otras. La diferencia más significativa se observó entre las muertes debidas a causas violentas, en donde el sexo masculino experimentó dos veces el riesgo registrado por las féminas (3.1% los varones contra 1.6% las féminas).

El lugar donde ocurrió la defunción fue analizado también. Se encontró que un poco más de una tercera parte de las muertes ocurridas a las mujeres de 65 años o más en Puerto Rico para el año en cuestión ocurrieron en el hogar (36.2%). Un 60 por ciento (60.8%) de las muertes, esto es 6 de cada diez, acaecieron en diversas facilidades médicas, siendo las de tipo privado las de mayor incidencia (35.0% en facilidades médicas privadas y 24.1% en las públicas).

Cerca del cinco por ciento de las féminas de edad avanzada falleció en instituciones conocidas como asilos de ancianos (4.7%). Los varones ancianos fallecieron menos que las mujeres en este tipo de institución (3.1%).

De acuerdo a los boletines informativos que publica la Oficina de Planificación, Evaluación e Información del Departamento de Salud de Puerto Rico (10) para el año 1986, el 95 por ciento de las mujeres de 65 años y más registraron alguna condición morbosa. El cinco por ciento restante señaló no estar padeciendo de alguna condición durante el periodo de estudio. El 85 por ciento (84.9%) de las mujeres informó estar padeciendo de al menos una condición crónica. Un diez por ciento (9.9%) de las féminas seleccionadas en la muestra señaló estar padeciendo de la combinación de dos condiciones (una de tipo crónica y otra aguda). La proporción de ancianas con al menos una condición aguda fue relativamente pequeña (0.3%) que es la proporción más baja registrada por algún otro grupo de edad independientemente del sexo. Por condición aguda se entiende que es aquella que tiene un período de duración menor de tres meses que envuelve atención médica o restricción de actividad. Se consideraron las ocurridas durante las últimas cuatro semanas anteriores a la entrevista. Mientras el 95 por ciento de las mujeres ancianas padece de alguna condición morbosa en los varones el por ciento registrado fue más bajo (88.5%) que el de las féminas. De igual manera, cabe señalar que ningún otro grupo de edad menor de 65 años del

sexo femenino registra un por ciento tan alto de condiciones morbosas como las féminas de edad avanzada.

La tasa de padecimiento de enfermedades crónicas para las mujeres que señalaron estar padeciendo de al menos una condición crónica fue de 366.5 por cada 100 mujeres. Esta tasa es un 29 por ciento más alta que la registrada para las féminas de 45 a 64 años y un 65 por ciento más alto que la obtenida por la población femenina de 25 a 44 años. Esta tasa de 366.5 significa que de acuerdo a la encuesta del 1986, 95 de cada 100 de las mujeres encuestadas de 65 años o más tenían, como promedio, cada una cuatro condiciones crónicas. En términos relativos la tasa de las féminas fue un 10 por ciento más alta que la registrada por sus cohortes masculinos que señalaron estar padeciendo de al menos una condición crónica.

El 86 por ciento de las condiciones crónicas señaladas por las mujeres ancianas encuestadas con al menos una condición tenía como origen una enfermedad crónica en contraste con el restante 14 por ciento, cuyo origen provenía de algún impedimento o defecto. La tasa para ambos tipos de condiciones fue de 315 para las que tenían como mínimo una enfermedad crónica y de 52 para las que tenían algún defecto o impedimento por cada 100 mujeres con al menos una condición crónica.

Del análisis de las ancianas encuestadas con al menos una condición debido a una enfermedad crónica, sobresalen las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de

106.4 por cada 100 mujeres con al menos una condición. Le siguen las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con una tasa de 64.7 por cada 100 mujeres.

#### Cuadro 2

Las cinco condiciones crónicas más registradas entre las féminas de 65 años o más fueron, en orden descendente: artritis y reumatismo (57.0/100.0), enfermedades hipertensivas (40.6/100.0), diabetes (23.1/100.0), enfermedades del corazón (22.5/100.0), e impedimentos visuales (21.3/100.0). Esto es, un poco más de la mitad de las mujeres de edad avanzada encuestadas en el año 1986 que señalaron padecer de alguna condición crónica padecían de artritis o reumatismo. Esto representa aproximadamente 60 de cada 100.

Entre los varones de 65 años o más la tasa para artritis y reumatismo fue de 39.0 por cada 100 varones con al menos una condición crónica. Esta tasa fue un 32 por ciento más baja que la registrada por las féminas. Esta diferencia por sexo para la tasa de artritis debe ser tomada en consideración por los planificadores de servicios de salud y otras agencias que proveen ayuda a las personas de edad avanzada. La artritis es una condición crónica cuya incidencia es más alta entre las mujeres que entre los varones de edad avanzada. Esta condición, aunque no necesariamente mortal, las incapacita de poder llevar a cabo las tareas rutinarias del hogar y en muchos casos les trae problemas de movilidad. Esta situación limitante las hace

más dependientes del sistema de apoyo informal en su rutinas diarias y cuando van a buscar los servicios de salud.

Las mujeres de edad avanzada cuentan con menos planes de seguro médico privado y Medicare que sus cohortes masculinos. También disfrutan menos de planes médicos privados que sus congéneres más jóvenes. Para el grupo de edad de 25 a 44 años esta proporción fue cinco veces más alta que la registrada por las ancianas.

Las mujeres ancianas tienden a visitar más al médico (41 por ciento contra 33 por ciento) que los varones (1). El promedio de visitas fue de 55 por cada 100 mujeres de 65 años encuestadas en contraste con un valor de 48 registrado por los varones (11). También visitan más al médico que sus congéneres entre las edades de 25 a 44. La diferencia en visitas es de 33 por ciento mayor para las mujeres de edad avanzada.

Contrario a lo esperado, las mujeres ancianas registraron una tasa más baja de visitas al dentista que sus congéneres masculinos durante el año 1986 (30 contra 70 por cada 100 personas de 65 años y más de cada sexo).

En una encuesta llevada a cabo durante el año 1988 entre usuarios de edad avanzada de las Clínicas Externas del Centro Médico de San Juan se encontró que la mujer anciana es más realista que sus cohortes masculinos al evaluar su estado de salud. Para este estudio se usó el Índice de Enfermedad de Shanas (12) para evaluar el estado de salud de las personas de edad avanzada. El mismo categoriza a los

ancianos en dos grandes grupos basándose en una puntuación que puede variar entre 0 y 21. Valores iguales o mayores de 9 son indicativos de una pobre condición de salud mientras que una puntuación menor de 9 es indicativo de una condición no tan pobre de salud. Al aplicarse este índice a una muestra puertorriqueña de usuarios de las Clínicas Externas del Centro Médico se obtiene una alta relación entre la percepción del estado de salud por parte de la mujer anciana y el índice de salud de Shanas.

De un total de 113 mujeres de edad avanzada encuestadas, sólo el 11 por ciento catalogó su estado de salud como excelente, 52 por ciento como regular y 36 por ciento como pobre. Las féminas registraron valores entre 0 y 19 en el índice de Shanas. El promedio fue de 8.6 en el caso de las mujeres y de 7.5 para los varones.

Las mujeres de edad avanzada tenían una condición más pobre de salud que sus cohortes masculinos (50 por ciento contra 41 por ciento). Esto es, las féminas de edad avanzada son 1.2 veces más susceptibles a estar más enfermas que los varones.

Cuando se le pidió a las mujeres encuestadas que mencionaran el problema principal de salud que más le aquejaba, se encontró que los problemas relacionados al corazón ocuparon una primera posición (15%), seguidos, en orden descendente, por la artritis (13.3%), diabetes (8%), hipertensión (7.1%) y cataratas (6.2%). Es de notar que estas cinco molestias o enfermedades coinciden con las

principales condiciones crónicas padecidas por las ancianas puertorriqueñas según los datos publicados para el año 1986 por el Departamento de Salud.

El 44 por ciento de las mujeres ancianas encuestadas indicó que visitaban regularmente al médico, o sea, por lo menos una vez al mes. El 85 por ciento de ellas señaló no tener dificultad en explicarle al médico sus problemas de salud. De manera similar, un poco más de tres cuartas partes (76 por ciento) señaló no tener dificultad en entender las indicaciones y tratamiento prescritos por el médico. Sin embargo, es significativo que tres de cada cuatro mujeres con dificultad en entender las instrucciones del médico tenían un pobre estado de salud de acuerdo al Índice de Shanas.

Una alta proporción de las mujeres encuestadas (90 por ciento) estaba tomando medicamentos durante el mes previo a la entrevista. Un 45 por ciento señaló tener dificultad en conseguir los medicamentos, lo que a nuestro entender representa un problema serio porque dificulta el tratamiento adecuado que le pueda permitir mejorar su condición de salud.

Cerca de tres cuartas partes (72 por ciento) de las mujeres encuestadas indicaron que usualmente alguien las acompañaba a recibir tratamiento médico. Un poco más de la mitad de las encuestadas (51 por ciento) va acompañada a las clínicas externas por sus hijos. Las principales razones ofrecidas por las usuarias para ir acompañadas fueron que



los acompañantes ayudaban con los procesos burocráticos envueltos en la prestación de servicios y que le ofrecían seguridad y protección dada su condición particular de salud.

Una cuarta parte de las mujeres de 65 años o más evaluó los servicios de salud ofrecidos a las personas de edad avanzada en Puerto Rico como poco adecuados. Sólo un 11 por ciento expresó no estar satisfecha con los servicios recibidos en las Clínicas Externas del Centro Médico de San Juan. Mientras que el restante 89 por ciento catalogó dichos servicios como satisfactorios.

#### Conclusiones y Recomendaciones:

Aunque el grupo de mujeres de 65 años o más en Puerto Rico no es grupo homogéneo en cuanto a sus características socio-demográficas y condiciones de salud. Para fines de esta investigación se tomó en consideración el conjunto de sus características de manera tal que se facilitara su comparación con otros grupos de edad y sexo de la población.

Las mujeres de edades avanzadas exhiben la proporción más alta de personas viviendo solas en Puerto Rico conforme ganan en edad y se hacen más frágiles, aquéllas que cuentan con familiares dejan, muchas veces en contra su voluntad, su hogar y se van al hogar de algún pariente o familiar. Las que cuentan con recursos económicos y no tienen el apoyo de sus familiares para su cuidado, independientemente de las razones, son más dadas a institucionalizarse. Las ancianas, por lo general, reciben menos ingresos que sus cohortes

masculinos y, a su vez, son menos dadas a poseer Medicare que los varones. Estos ingresos más bajos y la proporción menor que recibe los beneficios de Medicare entre las mujeres se explican por la participación menor de este sector de la población en el sector formal de la producción de bienes y servicios llamado también trabajo remunerado, durante el transcurso de sus edades productivas.

Las féminas de 65 años o más al igual que otros grupos femeninos de menor edad registran tasas de mortalidad más bajas que sus cohortes masculinos. Sin embargo, las mujeres ancianas exhiben tasas más altas de morbilidad que los varones. Se mueren más tarde que sus cohortes masculinos pero exhiben tasas más altas de condiciones morbosas. Esta aparente contradicción de mortalidad puede deberse a varios factores. El primero es que existe una predisposición biológica en el hombre a ser más susceptible a morir que la mujer en todas las edades. Los otros factores pueden estar relacionados con patrones socioculturales.

Los varones son más dados a morir de condiciones asociadas a estilos de vida como muertes violentas y cirrosis hepática. El varón suele visitar menos al médico a lo largo de su vida que la mujer, mientras que la mujer es más dada a confiarle sus problemas de salud al médico y a seguir sus instrucciones que los varones.

Aproximadamente 7 de cada 10 mujeres mueren de una enfermedad crónica y la gran mayoría de ellas padecen cerca de cuatro condiciones morbosas generalmente de tipo crónica.

Esto es, mueren y sufren de enfermedades de larga duración que demandan tratamiento médico y uso de medicamentos por largos períodos de tiempo.

La mayoría de estas condiciones morbosas no requieren institucionalización o irse a vivir al hogar de algún familiar. Muchas de estas condiciones, aunque incapacitantes, en cierta medida, permiten a la anciana continuar viviendo en su hogar bajo cierta supervisión, siempre y cuando la vivienda sea adecuada y se reciba el apoyo necesario de los sistemas formales e informales de asistencia. Sin embargo, ésto está condicionado a que el sistema de prestación de servicios de salud, tanto público como privado satisfagan adecuadamente las necesidades de salud de estas mujeres ancianas y que no se espere que sean éstas o sus familiares los únicos que tengan que hacer ajustes para poder recibir los servicios médicos.

Consideramos pues, imprescindible, que el sistema de prestación de servicios de salud sea lo más flexible para que responda a la diversidad de situaciones cambiantes de este grupo de edad. Pero a su vez entendemos que para que el sistema de prestación de servicios de salud sea flexible es necesario una planificación integrada de parte de varias agencias del sector público y privado. De manera tal que las féminas puedan disfrutar adecuadamente del sistema de cuidado de salud. El sistema actual de prestación de servicios de salud desgraciadamente está estructurado para

responder a una población joven con condiciones agudas principalmente.

Ante esta situación es necesario que esta sociedad le haga justicia a la mujer anciana quien ha tenido a su cargo las tareas del hogar, crianza de los hijos y el cuidado de sus parientes o familiares enfermos y ancianos sin que reciba por esta aportación ingresos. El hecho de que en nuestra sociedad la división del trabajo se haga principalmente a base del género es, a nuestro entender, un factor contribuyente a una dependencia mayor de este sector poblacional del sistema público de cuidado de salud. La asignación del trabajo no remunerado a las mujeres puertorriqueñas las lleva a depender más del sistema de prestación público en especial durante la vejez. En esta etapa del desarrollo humano, la mujer cuenta con menos recursos económicos para enfrentarse a una vida más larga que los varones y a lidiar con más padecimientos de salud que sus cohortes masculinos. La mayoría de las veces confronta esta situación viviendo sola.

Es necesario que se hagan los ajustes en el sistema de prestación de servicios de salud y que se fortalezcan los sistemas formales e informales de apoyo de los ancianos en general. Las proyecciones de población indican que el grupo de mujeres de 65 años o más continuará aumentando tanto en proporción como en cantidad. La disminución en los niveles de la fecundidad de la mujer puertorriqueña como la entrada cada vez más frecuente de la mujer en el mundo del trabajo

remunerado ha tenido su impacto y continuará afectando cada vez más el sistema de apoyo que los familiares le proveen a sus parientes ancianos. Por haber sido y continuar siendo la mujer en nuestra sociedad la que tiene a su cargo el cuidado de los ancianos sean éstos sus padres o cónyuges nos estaremos confrontando a una demanda cada vez mayor de mujeres a cargo de sus familiares ancianos enfermos que la oferta disponible.

Urge que se modifique el sistema de prestación de servicios de salud que le permita un mayor acceso a las ancianas que son más longevas, tienden a sufrir de más padecimientos de salud, hacen más uso de los servicios médicos y de salud y cuentan con menos recursos económicos que cualquier otro grupo de edad y sexo de la población en general.

## REFERENCIAS

1. Carnivali, J. y Sánchez Ayéndez, M. **Características Sociodemográficas y Condiciones de Salud de la Mujer de Edad Avanzada de Puerto Rico**, Departamento de Ciencias Sociales, Escuela Graduada de Salud Pública Recinto de Ciencias Médicas. Ponencia preentada durante las actividades conmemorativas de la Semana de la Mujer en el Senado de Puerto Rico, 6 de marzo de 1989. Se publicará en una Revista del Senado de Puerto Rico.
2. Junta de Planificación de Puerto Rico, **Estimación de Población Por Edad y Sexo, Puerto Rico 1987**, Area de Planificación Económica y Social (Hoja mimeografiada).
3. Vázquez Calzada, J. L. y Martínez Cortés, L. **¿Es más saludable la mujer puertorriqueña?**, Ponencia presentada en el Primer Congreso Puertorriqueño Mujer y Salud, Hotel Caribe Hilton de San Juan, 9 y 10 de noviembre de 1989, Foyer A, Salón Ball Room. Programa Graduado de Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1989 (Mimeografiado).
4. Carnivali, J. **El Hogar de las Personas de Edad Avanzada**. Programa Graduado de Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Ponencia presentada en la Actividad Conmemorativa del Día de la Población, Conferencia del Gobernador para el Fortalecimiento de la Familia, 16 de marzo de 1988. (Mimeografiado).
5. Carnivali, J. and Sánchez Ayéndez, M. **Sociodemographic and Health Characteristics of Older Puerto Rican Women: Implication for Service Delivery**. Departamento de Ciencias Sociales, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1989 Presented at the 117th Annual Meeting of the American Public Health Association. Tower Exhibit Hall-Poster, Palmer House, Women's Caucus; Chicago, Illinois, October 24, 1989. (Mimeografiado).
6. Departamento de Salud de Puerto Rico, **Cinta de Defunciones, 1987**.

7. Carnivali, J. y Torres Aguirre, L. ¿De qué mueren los puertorriqueños? Datos conflictivos sobre las causas de muerte. Conferencia presentada en el Vigésimo Aniversario del Programa Graduado de Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Anfiteatro del Sexto Piso el 10 de diciembre de 1986 (Mimeografiado).
8. López Rivera, M. M., Estudio Comparativo entre la Certificación Médica de la Causa de Muerte que Aparece en el Certificado de Defunción y la Causa de Muerte del Expediente Médico entre los Fallecidos en Hospitales Públicos del Area Metropolitana de San Juan durante el Año 1986. Requisito para el Grado de Maestro en Récords Médicos, Programa de Administración de Récords Médicos del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas.
9. Núñez Hernández, L., Estudio Comparativo entre la Certificación de la Causa de Muerte que Aparece en el Certificado de Defunción y la del Expediente Médico entre los Fallecidos en un Hospital de la Región de Salud de Caguas durante el Año 1987. Requisito para el Grado de Maestro en Récords Médicos, Programa de Administración de Récords Médicos del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas.
10. Departamento de Salud de Puerto Rico, Boletines Informativos agosto de 1988, 15 de octubre de 1988, 1 de noviembre de 1988, 30 de noviembre de 1988 y 15 de febrero de 1989, Oficina de Planificación, Evaluación e Informes.
11. Fernández Vázquez, R. M., Estado de Salud de la Población de Edad Avanzada de Puerto Rico para el Año 1985. Requisito para el Grado de Maestro en Récords Médicos, Programa de Administración de Récords Médicos del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas.
12. Shanas, E. 1962, *The Health of Older People: A Social Survey*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.

## CUADRO 1

TASAS DE MORTALIDAD<sup>1</sup> PARA LA POBLACION DE 65 AÑOS O MAS  
 POR SEXO DE ACUERDO A CIERTAS CAUSAS DE MUERTE  
 SELECCIONADAS, PUERTO RICO: 1987

CAUSA DE MUERTE	VARONES	HEMBRAS	DIFERENCIA ENTRE LOS SEXOS ABSOLUTO PORCENTUAL	
Cáncer	1393.8	882.1	511.7	58.0
Accidentess	580.9	157.4	423.5	269.1
Neumonía	482.7	315.9	166.8	52.8
Cerebrovasculares	434.9	393.4	41.5	10.5
Cirrosis Hepática	390.3	92.5	297.8	321.9
Homicidios	295.9	27.0	268.9	995.9
Hipertensión	270.7	205.0	65.7	32.0
Suicidios	151.2	21.8	129.4	593.6
*Diabetes	314.7	356.6	-41.9	-11.7
*Arterioesclerosis	204.2	214.2	-10.0	- 4.7
*Corazón	98.9	101.6	- 2.7	- 2.6
Todas las demás	4454.0	2923.8	1530.2	52.3

\*Causas de muerte en dónde los riesgos de mortalidad por sexo son mayores para las féminas.

<sup>1</sup>Por cada 100,000 habitantes.

Fuente: Tabulaciones producidas por el autor.



## CUADRO 2

TASAS POR CADA 100 MUJERES CON CONDICIONES CRONICAS  
POR GRUPOS DE CONDICIONES, PUERTO RICO, 1986

Total	366.5
Enfermedades Crónicas	314.8
Impedimentos o Defectos	51.8
<b>I. Enfermedades Crónicas</b>	
- Enfermedades del sistema circulatorio	106.4
- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	64.7
- Enfermedades de las glándulas endocrinas	29.0
- Enfermedades del sistema digestivo	23.8
- Trastornos mentales	17.3
- Enfermedades del sistema respiratorio	14.1
- Enfermedades del sistema genitourinario	2.9
- Otras condiciones crónicas	39.2
- Condiciones mal definidas	17.1
<b>II. Impedimentos o Defectos</b>	
- Impedimentos o defectos de la vista	25.0
- Impedimentos o defectos auditivos	7.9
- Ausencia o pérdida de partes del cuerpo	5.9
- Otros	12.5

---

Fuente: Departamento de Salud, AFASS, Oficina de Planificación, Evaluación e Informes, Boletín Informativo, Datos sobre Morbilidad Crónica, Año 1986. Año III, Serie C-2, Núm. 9, 1 de noviembre de 1988.

## REFERENCIAS

1. Carnivali, J. y Sánchez Ayéndez, M. **Características Sociodemográficas y Condiciones de Salud de la Mujer de Edad Avanzada de Puerto Rico**, Departamento de Ciencias Sociales, Escuela Graduada de Salud Pública Recinto de Ciencias Médicas. Ponencia preentada durante las actividades conmemorativas de la Semana de la Mujer en el Senado de Puerto Rico, 6 de marzo de 1989. Se publicará en una Revista del Senado de Puerto Rico.
2. Junta de Planificación de Puerto Rico, **Estimación de Población Por Edad y Sexo, Puerto Rico 1987**, Area de Planificación Económica y Social (Hoja mimeografiada).
3. Vázquez Calzada, J. L. y Martínez Cortés, L. **¿Es más saludable la mujer puertorriqueña?**, Ponencia presentada en el Primer Congreso Puertorriqueño Mujer y Salud, Hotel Caribe Hilton, 9 y 10 de noviembre de 1989, Programa Graduado de Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1989 (Mimeografiado).
4. Carnivali, J. **El Hogar de las Personas de Edad Avanzada**. Programa Graduado de Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Ponencia presentada en la Actividad Conmemorativa del Día de la Población, Oficina del Gobernador para el Fortalecimiento de la Familia, 16 de marzo de 1988. (Mimeografiado).
5. Carnivali, J. and Sánchez Ayéndez, M. **Sociodemographic and Health Characteristics of Older Puerto Rican Women: Implication for Service Delivery**. Departamento de Ciencias Sociales, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1989 Presented at the 117th Annual Meeting of the American Public Health Association. Tower Exhibit Hall-Poster, Palmer House, Women's Caucus; Chicago, Illinois, October 24, 1989. (Mimeografiado).
6. Departamento de Salud de Puerto Rico, **Cinta de Defunciones**, 1987.
7. Carnivali, J. y Torres Aguirre, L. **¿De qué mueren los puertorriqueños? Datos conflictivos sobre las causas de muerte**. Conferencia presentada en el Vigésimo Aniversario del Programa Graduado de Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Anfiteatro del Sexto Piso el 10 de diciembre de 1986 (Mimeografiado).

8. López Rivera, M. M., Estudio Comparativo entre la Certificación Médica de la Causa de Muerte que Aparece en el Certificado de Defunción y la Causa de Muerte del Expediente Médico entre los Fallecidos en Hospitales Públicos del Area Metropolitana de San Juan durante el Año 1986. Requisito para el Grado de Maestro en Récords Médicos, Programa de Administración de Récords Médicos del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas.
9. Núñez Hernández, L., Estudio Comparativo entre la Certificación de la Causa de Muerte que Aparece en el Certificado de Defunción y la del Expediente Médico entre los Fallecidos en un Hospital de la Región de Salud de Caguas durante el Año 1987. Requisito para el Grado de Maestro en Récords Médicos, Programa de Administración de Récords Médicos del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas.
10. Departamento de Salud de Puerto Rico, Boletines Informativos agosto de 1988, 15 de octubre de 1988, 1 de noviembre de 1988, 30 de noviembre de 1988 y 15 de febrero de 1989, Oficina de Planificación, Evaluación e Informes.
11. Fernández Vázquez, R. M., Estado de Salud de la Población de Edad Avanzada de Puerto Rico para el Año 1985. Requisito para el Grado de Maestro en Récords Médicos, Programa de Administración de Récords Médicos del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas.
12. Shanas, E. 1962, *The Health of Older People: A Social Survey*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.