
LA MINUSVALIA EN LA POBLACION GUATEMALTECA DE 65 AÑOS Y MAS

JORGE ARIAS DE BLOIS

Centro de estudios demográficos
y de recursos naturales

Este trabajo se presentó en la Conferencia Internacional sobre Envejecimiento, Demografía y Bienestar en América Latina, celebrada en la Universidad de Florida (Gainesville) del 23 al 25 de febrero de 1988. El estudio forma parte del proyecto sobre Demografía de la Vejez que el Instituto de Investigaciones de la Universidad del Valle de Guatemala realiza dentro de la investigación que, a nivel internacional, patrocina el CICRED (Comité Internacional de Coordinación de Investigadores Nacionales en Demografía, París Francia), sobre dicho tema.

INTRODUCCION

Se reconoce que uno de los problemas que preocupan bastante con respecto a la población de cualquier edad, pero en especial la de más años, es el grado de minusvalía que pueda padecer. En general, se podría decir que toda persona de edad avanzada tiene alguna minusvalía que en una u otra forma o en mayor o menor grado puede afectar su vida diaria. Sin embargo, sólo cuando alcanza cierto grado es que la persona o quienes la rodean pueden declarar que padece de una incapacidad, aunque ésta le permita el desarrollo de algún trabajo o actividad. Pero se reconoce que estas personas constituyen un

sector de población que, tarde o temprano, va a requerir algún tratamiento o cuidado especial, para lo que aparentemente no siempre están preparadas nuestras sociedades, ya que aún se depende en alto grado del cuidado familiar.

En este documento se trata de resumir la poca información existente en nuestro medio, como un primer paso para medir la intensidad de la minusvalía, con el objeto de preveer la situación que pueda llegar a prevalecer en el futuro, sobre todo por el crecimiento de la población en términos absolutos.

La población de Guatemala se caracteriza por ser una población joven y, por consiguiente, su porcentaje de población de 65 años y más apenas pasa del 3%. Sin embargo, el crecimiento de la población, por la diferencia alta entre fecundidad y mortalidad, implica un crecimiento fuerte en el número de personas de 65 años de edad y más. Además, la esperanza de vida ha sufrido cambios importantes. En efecto, en 1950 la esperanza de vida a los 65 años era de 11.5 años y en la actualidad debe estar alrededor de 14.5 años.

ANTECEDENTES

Actualmente se acostumbra levantar, sobre todo en los países desarrollados, encuestas de diverso tipo (de hogares, salud, etc.), que pueden permitir la obtención de información necesaria para la cuantificación y calificación de la minusvalía. En otros países, tal como en Guatemala, raramente se verifica este tipo de investigación y habría que atender

se a la posibilidad de utilizar un levantamiento censal para obtener esos datos, como se acostumbró en el pasado.

En los primeros censos de población que realizaron muchos países en el pasado, se acostumbró incluir una pregunta para identificar a las personas que tuvieran algún impedimento, invalidez, etc. Se reconocía que la información así recogida era de alguna utilidad, pero con el paso del tiempo se encontró que las posibles respuestas que se obtuvieran por medio de un censo no eran lo suficientemente precisas para lograr conclusiones adecuadas. Esto se debe especialmente al número de personas que participan en tal operación y que tienen un nivel diferente de conocimientos y actitudes. Además, se sabe que con alguna frecuencia los familiares mismos tratan de ocultar la existencia de personas que tienen algún impedimento o minusvalía o, a veces, no están conscientes de ello. Es difícil identificar la razón para tal ocultamiento. No obstante, siendo una situación conocida, los resultados que se dan en este trabajo deben tomarse como estimaciones mínimas. Por otro lado, es muy difícil definir ciertas incapacidades tales como la ceguera. ¿Podría ésta identificarse como la imposibilidad de distinguir entre la noche y el día? ¿O una visión 20/200 u otros límites? La misma dificultad se aplica a otras minusvalías.

Por las razones dadas en el párrafo anterior, cuando se discutió el Programa Mundial del Censo de 1950 se decidió no recomendar la inclusión de la pregunta sobre impedimentos físicos y mentales, sobre todo cuando se observó que de 53 países que habían realizado su censo de población dentro del período 1927-48, sólo 29 países habían considerado dicha pregunta. En estos casos la pregunta no se hizo en una forma uniforme. Algunas veces se preguntaba a toda la población, en otras sólo a las personas de más de cierta edad, y en otras sólo a las que no trabajaban como consecuencia de la existencia de un impedimento.

En Guatemala, esta pregunta dejó de incluirse en los censos de 1950, 1964, y 1973. En los anteriores, la pregunta había sido incluida pero las tabulaciones preparadas al respecto fueron muy pobres y sin cruce con otras variables como sexo y edad. No fue sino hasta el censo de 1981 que se decidió incorporar esta

investigación y para el efecto se incluyó la siguiente pregunta en el cuestionario censal: ¿Tiene algún impedimento físico o mental por nacimiento u otra causa? Y las instrucciones correspondientes agregaban lo siguiente: "inválido es aquella persona cuyo bienestar físico o mental está temporalmente perturbado, ya sea por nacimiento o durante la vida, por enfermedad o accidente de cualquier tipo". Como se puede observar, la definición era un tanto vaga. Eso pudo haber dado cabida a que en el renglón de "otros impedimentos" en la clasificación se hubieran incluido casos que, de haberse dado una mejor definición, posiblemente no hubieran sido declarados en esa forma o no hubieran engrosado tanto ese renglón.

Los censos de 1881, 1893 y 1981 dieron los resultados generales que aparecen abajo. Estos datos posiblemente no sean directamente comparables debido a diferencia en criterios. Además, se ignoran las instrucciones dadas para los dos primeros censos.

Año y Sexo	Minusválidos	
	Número	Tasa por 100 000
1881	10 116	1 207
1893	17 005	1 246
1981	67 602	1 117
Hombres	40 833	1 354
Mujeres	26 769	881

No obstante que el número de minusválidos se multiplicó en un siglo, casi siete veces, la tasa de minusvalía mostró valores poco más o menos similares. En el último año en el que se tuvo más información, se puede observar una tasa más elevada en los hombres que en las mujeres. Esto podría ser en su mayor parte el resultado de accidentes de trabajo y de tránsito, así como de la violencia.

En vista de que la información para el siglo pasado es deficiente en cuanto a su clasificación, este trabajo se concretará a los resultados obtenidos en el censo de 1981, para la población total, y para la de 65 años y más en especial. En el Cuadro 1 se da la información en términos generales.

Según el cuadro, las dos causas de mi-

Cuadro 1. Número de personas con impedimento y su distribución porcentual, por sexo, 1981

Impedimento	Total		Masculino		Femenino	
	Número	%	Número	%	Número	%
Personas con algún impedimento	67 602	100.0	40 833	100.0	26 759	100.0
- Ciego	11 229	16.5	5 994	14.7	5 235	19.6
- Sordomudo	10 263	15.1	5 563	13.8	4 700	17.6
- Parálítico	8 704	12.8	5 052	12.3	3 652	13.6
- Amputado	7 121	10.5	5 625	13.8	1 496	5.6
- Retardado mental	10 197	15.0	5 769	14.1	4 428	16.5
- Otro	20 586	30.2	13 106	32.1	7 480	27.5

minusvalía más frecuentes fueron la ceguera y la sordomudez, ya que entre las dos—que casi tienen igual importancia numérica—reúnen a casi un tercio del total de minusválidos.

Hay dos aspectos que conviene señalar con relación al cuadro anterior. Por un lado, el renglón de “otros”, que reúne a diferentes causas de minusvalía, es demasiado grande—casi un tercio del total de casos—con lo que se pierde mucha información que pudo haber sido clasificada en forma más detallada. Desafortunadamente no fue posible averiguar cuáles habían sido las principales causas agrupadas en ese renglón, aunque posiblemente incluye un fuerte número de enfermos crónicos. El otro aspecto se refiere al hecho conocido de que el censo de 1981 se caracterizó por un alto nivel de omisión censal.

Una evaluación realizada posteriormente, utilizando métodos que la demografía pone a nuestro alcance, estimó que la omisión censal correspondió al 15.1% de los hombres y al 12.4% de las mujeres o sea alrededor del 13.7% de la población total. De ser así, el verdadero número de minusválidos sería mayor que el indicado en el Cuadro 1. Si se supone que la población minusválida fue subenumerada en la misma proporción en lo que fue la población total—una hipótesis plausible que con frecuencia se utiliza en situaciones similares— el total de minusválidos para 1981 podría haberse estimado en 78,600,

de los cuales 48,100 pertenecían al sexo masculino y 30,500 al sexo femenino. Si se supiera que la tasa dada para 1981 siguió siendo válida para 1988, se podría estimar que el número de minusválidos para 1988 llegó a cerca de 97,000, de los cuales unos 13,260 tendrían 65 años o más, siendo siempre mayor el número de hombres minusválidos que el de mujeres.

MINUSVALIA POR EDAD Y SEXO

Sabido es que el número de minusválidos varía con la edad y aunque este documento se refiere en especial a la población de 65 años y más, siempre conviene hacer referencia a la población de otras edades a fin de poner a la población de 65 años y más dentro del contexto general. En el Cuadro 2 y la Figura 1 aparece dicho número por grupos quinquenales. El mayor número de minusválidos se presenta en los grupos comprendidos de 5-9 a 20-24 años, con totales mayores de 5,000 por grupo quinquenal. Los cuatro grupos de edad mencionados comprenden más de un tercio del total: 37.1% (35.3% de hombres y un 40% de mujeres). El número máximo se presentó en el grupo 10-14 años, con más de 7,000 casos. A partir de este grupo, el número disminuye, primero rápidamente y luego más lenta y sostenidamente, con pequeñas ele-

vaciones en los grupos 50-54 y 60-64. Esto seguramente es debido a deficiencias en la declaración de edad. Hay algunos factores causantes de minusvalía que pueden aumentar con la edad, tal es el caso de la ceguera y la sordera. Esto tendería a producir incrementos. A su vez, algunas de las vidas que sufren de determinada minusvalía pueden tener un carácter marginal y, por consiguiente, desaparecen antes que las personas de la misma edad que no padecen minusvalía.

Aparentemente, con la edad prevalece la mortalidad como causa básica de la disminución gradual del número de minusválidos, ya que a esas alturas es difícil esperar curación o rehabilitación. El conocimiento del número absoluto de minusválidos es útil para conocer la magnitud del problema, aún

con las limitaciones que se han señalado antes como consecuencia de la omisión censal. Pero la información más útil para el estudio del comportamiento de este sector de la población consiste en calcular las tasas de minusvalía, comparando el número de minusválidos con la población total de la misma edad y expresándolo en una unidad conveniente, como puede ser la de 100,000 habitantes. Las cifras así obtenidas también aparecen en el Cuadro 2 y se han representado en las figuras 2 (con escala aritmética) y 3 (con escala logarítmica). En la Figura 2 se observa un crecimiento similar en los dos sexos en las primeras edades, pero a partir de los 15 años aparece una clara diferencia entre los dos sexos, ya que predominan las tasas masculinas sobre las femeninas, aunque a las edades últimas la diferencia tiende a disminuir.

Cuadro 2. Población total, número de minusválidos y tasa de minusvalía por 100 000 habitantes por sexo y edad, 1981

Edad	Masculino			Femenino		
	Población Total	Minusválida Número	Tasa por 100 000	Población Total	Minusválida Número	Tasa por 100 000
Total	3 015 826	40 833	1 354	3 038 401	26 769	881
0- 4	535 207	1 814	339	522 323	1 485	284
5- 9	456 308	3 140	688	495 236	2 571	577
10-14	386 093	3 956	1 025	370 561	3 341	902
15-19	313 602	3 858	1 230	335 000	2 436	727
20-24	261 727	3 458	1 321	286 013	2 350	822
25-29	205 198	2 845	1 386	222 113	1 765	795
30-34	174 668	2 757	1 578	175 961	1 567	891
35-39	145 331	2 648	1 822	153 032	1 524	996
40-44	124 140	2 439	1 965	121 845	1 357	1 114
45-49	102 139	2 210	2 164	103 665	1 250	1 206
50-54	92 094	2 321	2 520	91 083	1 258	1 381
55-59	64 923	1 852	2 853	62 537	975	1 559
60-64	61 090	2 083	3 410	54 731	1 131	2 066
65-69	35 835	1 533	4 278	35 032	836	2 386
70-74	25 260	1 307	5 174	25 161	879	3 494
75-79	15 538	1 087	6 996	15 640	705	4 508
80-84	9 952	817	8 209	10 553	644	6 103
85 y más	6 721	708	10 534	7 915	695	8 781

Figura 1. Número de minusválidos por sexo y edad

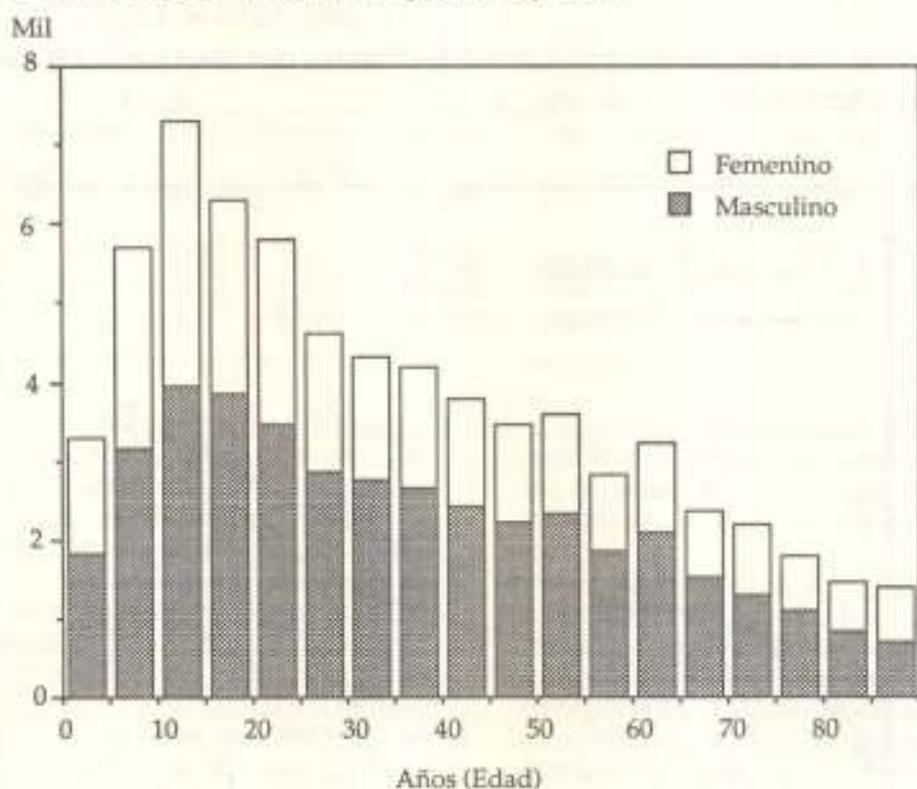


Figura 2. Tasa de minusvalía por 100 000 habitantes por sexo y edad

Minusválidos por 100 000 habitantes

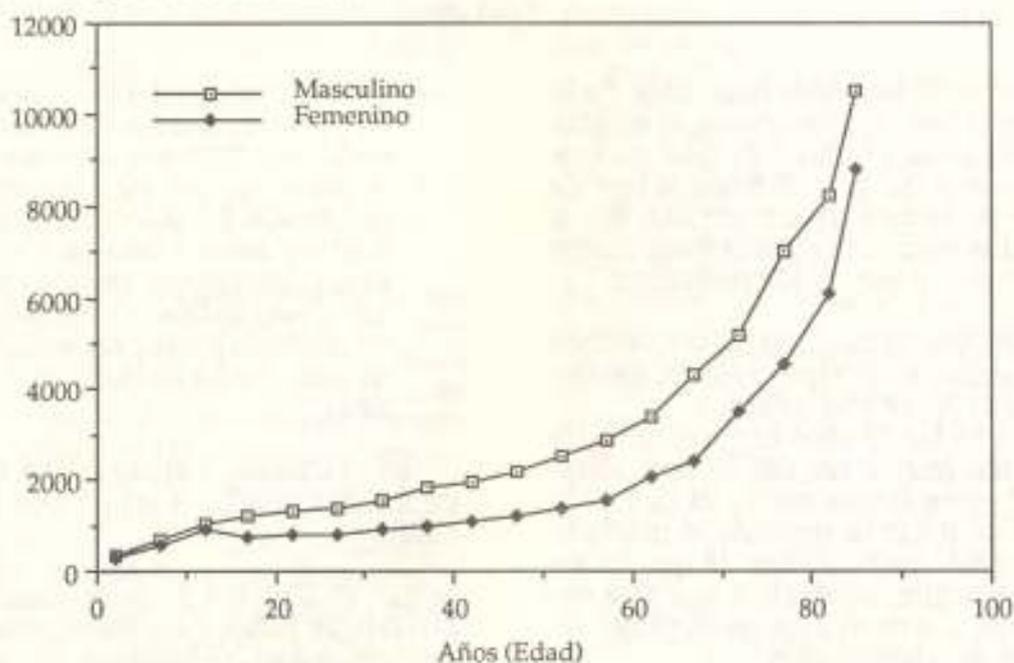
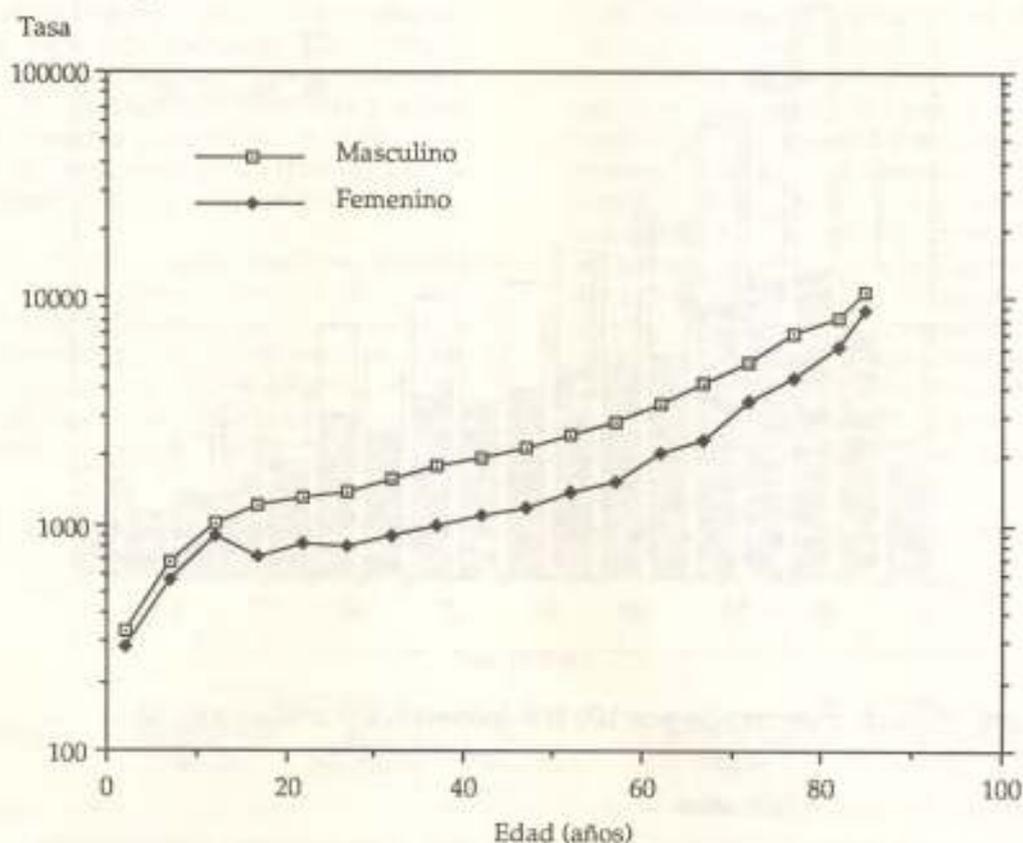


Figura 3. Tasa de minusvalía por 100 000 habitantes por sexo y edad (gráfico semi-logarítmico)



La Figura 3 da una idea más clara de la evolución de la tasa de minusvalía, al utilizar un gráfico semilogarítmico, ya que en este caso la pendiente del gráfico mide la tasa de crecimiento de la tasa de minusvalía. En la Figura 3 se distinguen, para cada sexo, cuatro tramos poco más o menos identificados:

- Hasta los quince años, las tasas en ambos sexos crecen muy rápidamente, alrededor del 11% por año de edad.
- De los 15 a los 25 años hay una zona de transición muy diferente en comportamiento entre ambos sexos, ya que en la misma se inicia la separación marcada entre ambas tasas, aparte de que en los hombres sigue creciendo a una tasa decreciente, mientras que en la mujer da indicios de disminución.

- De los 25 a los 60 ó 65 años ambas tasas crecen en forma similar, a una tasa alrededor del 2.7% por año de edad.
- A partir de los 60 años se acelera la incidencia de la minusvalía, que en el hombre crece a una tasa del 4.6% por año, mientras que en la mujer lo hace al 6.6%; esto indica la necesidad de tomar en cuenta la mayor aceleración en la tasa de minusvalía de la mujer a edad avanzada.

En el Cuadro 3 aparece una distribución de los minusválidos en grupos grandes de edad.

Según el Cuadro 3, la proporción de minusválidos niños y ancianos, es mayor en las mujeres que en los hombres. En los adultos es

Cuadro 3. Distribución de los minusválidos y tasas de minusvalía por grandes grupos de edad, 1981

Edad	Total			Masculino			Femenino		
	Número	%	Tasa por 100 000	Número	%	Tasa por 100 000	Número	%	Tasa por 100 000
Total	68 100	100.0	1 125	41 109	100.0	1 363	26 991	100.0	888
0-14	16 443	24.1	594	8 983	21.9	652	7 460	27.6	537
15-19	42 346	62.2	1 366	26 620	64.8	1 723	15 726	58.3	1 050
65 y más	9 311	13.7	4 963	5 506	13.4	5 901	3 805	14.1	4 035

mayor en los hombres, cerca de 10 puntos porcentuales más. En este cuadro son de mayor utilidad las cifras relativas, ya que las absolutas, tal como se dijo antes, reflejan la subenumeración censal que fue bastante elevada. Como era de esperarse, las proporciones en que se reparten los minusválidos, por grandes grupos de edad, son diferentes de las que corresponden a la población total; mientras que el grupo de niños (de 0-14 años) constituye un 45.7% de la población total, el número de minusválidos es apenas un 24%. Por otro lado, las personas de 65 años y más, que apenas constituyen un 3.1% de la población total, incluye un 14% de los minusválidos. Igualmente el grupo de adultos incluye un mayor porcentaje de los minusválidos, alrededor del 62%, en comparación con el 51% de la población total, siendo mayor la proporción de hombres que de mujeres.

CARACTERÍSTICAS DE LOS MINUSVALIDOS DE 65 AÑOS Y MAS

Una vez se tiene el panorama de la minusvalía en general, conviene concentrarse en los aspectos principales de los minusválidos en el grupo de 65 años y más. La naturaleza de la minusvalía quedó definida en esta investigación en cinco tipos: (a) ceguera, (b) sordomudez, (c) parálisis, (d) amputación, y (e) retardo mental. También apareció una categoría adicional de *desconocido*, que desafortunadamente resultó bastante numerosa y que, como se dijo, incluye posiblemente enfermos crónicos en su mayoría. Así en el

grupo de 65 años y más tenían algún impedimento el 32.8% de los hombres y el 28.0% de las mujeres. Sin embargo, estos porcentajes mostraron una tendencia a disminuir con la edad.

En el Cuadro 4 y Figura 4 está dado el número de minusválidos por edad y naturaleza del impedimento para cada sexo, tanto en forma absoluta como relativa. Con pocas excepciones —mujeres ciegas o con parálisis— el número de minusválidos tendió a decrecer con la edad, sobre todo los hombres paráliticos y los amputados. En términos generales, el impedimento más frecuente en hombres y mujeres fue la ceguera, y el menos frecuente el retardo mental en los hombres y la amputación en las mujeres. Los otros impedimentos mostraron una posición intermedia alternando en supremacía.

Para una mejor interpretación de las cifras hay que tener presente que una persona puede tener más de un impedimento y, por eso, las sumas no corresponden con el total de personas con impedimento, ni las cifras relativas calculadas con respecto a este último total tampoco suman 100, sino un poco más. Es interesante señalar que mientras los hombres con algún impedimento daban un promedio de 1.01 impedimento por persona en casi todas las edades, en las mujeres el promedio por persona osciló entre 1.18 y 1.22, creciendo poco más o menos con la edad; esto indica en cierto sentido un problema más grave de concurrencia simultánea de varios tipos de minusvalía.

Por otro lado, si se analiza la proporción que corresponde a cada impedimento (Cuadro 5 y Figura 5), en cada grupo de edad

Cuadro 4. Número de minusválidos en la población de 65 años y más por tipo de minusvalía, según sexo y edad

Sexo Edad	Población Total	Minus- válido 1/	Ciego	Sordo- mudo	Para- lítico	Ampu- tado	Retar- dado	Desco- nocado
Hombres	93 306	5 452	1 381	705	765	673	193	1 789
65-69	35 835	1 533	318	152	209	239	68	557
70-74	25 260	1 307	285	158	206	177	48	446
75-79	15 538	1 087	267	146	154	135	38	355
80-84	9 952	817	261	119	113	67	24	244
85 y más	6 721	708	250	130	83	55	15	187
Mujeres	94 301	3 759	1 111	582	647	173	240	1 052
65-69	35 032	836	192	127	103	53	73	290
70-74	25 161	879	256	137	144	41	55	255
75-79	15 640	705	204	103	135	28	43	198
80-84	10 553	644	211	106	126	27	41	142
85 y más	7 915	695	248	109	139	24	28	167

1/ Esta columna no es igual a la suma de las restantes debido a que una persona puede padecer más de una minusvalía.

Cuadro 5. Distribución porcentual de los minusválidos según tipo de minusvalía, por sexo y edad

Sexo Edad	Minus- válidos 1/	Ciego	Sordo- mudo	Para- lítico	Ampu- tado	Retar- dado	Desco- nocado
Hombres	100.0	25.3	12.9	14.0	12.3	3.5	32.8
65-79	100.0	20.7	9.9	13.6	15.6	4.4	36.3
70-74	100.0	21.8	12.1	15.8	13.5	3.7	34.1
75-79	100.0	24.6	13.4	14.2	12.4	3.5	32.7
80-84	100.0	31.9	14.6	13.8	8.2	2.9	29.9
85 y más	100.0	35.3	18.4	11.7	7.8	2.1	26.4
Mujeres	100.0	29.6	15.5	17.2	4.6	6.4	28.0
65-69	100.0	23.0	15.2	12.3	6.3	8.7	34.7
70-74	100.0	29.1	15.6	16.4	4.7	6.3	29.0
75-79	100.0	28.9	14.6	19.1	4.0	6.1	28.1
80-84	100.0	32.8	16.5	19.6	4.2	6.4	22.0
85 y más	100.0	35.7	15.7	20.0	3.5	4.0	24.0

1/ Esta columna no es igual a la suma de las restantes debido a que una persona puede padecer más de una minusvalía.

Figura 4. Número de minusválidos por sexo y edad

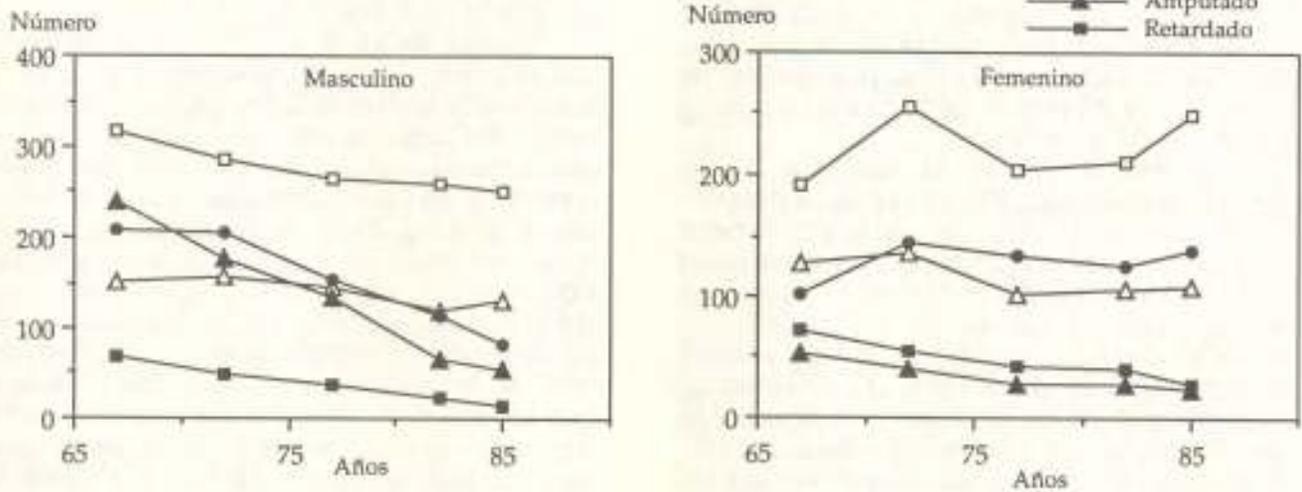


Figura 5. Distribución porcentual de los diferentes tipos de minusvalía por sexo y edad

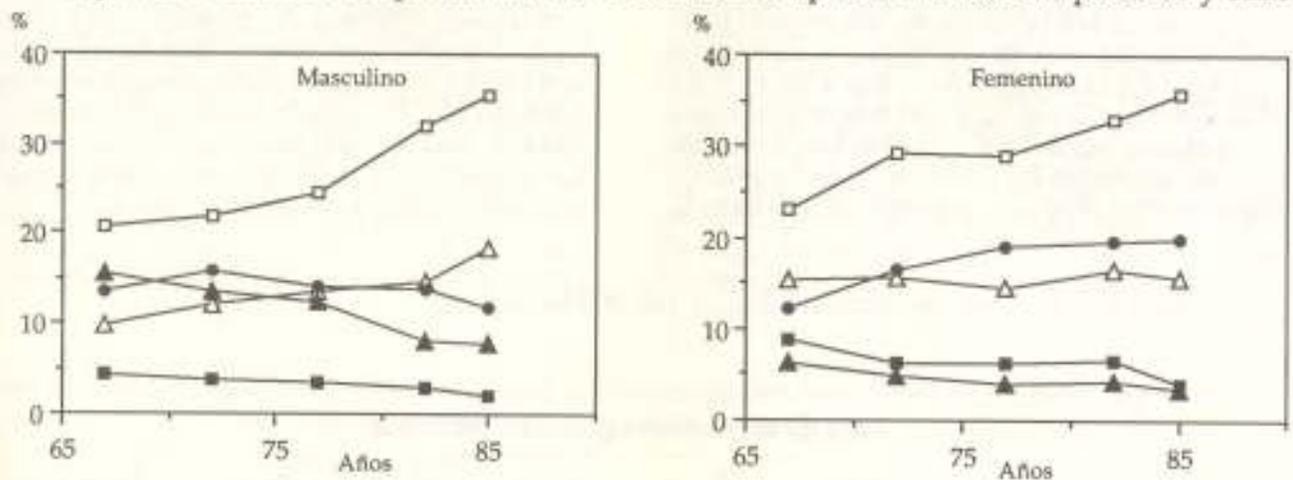
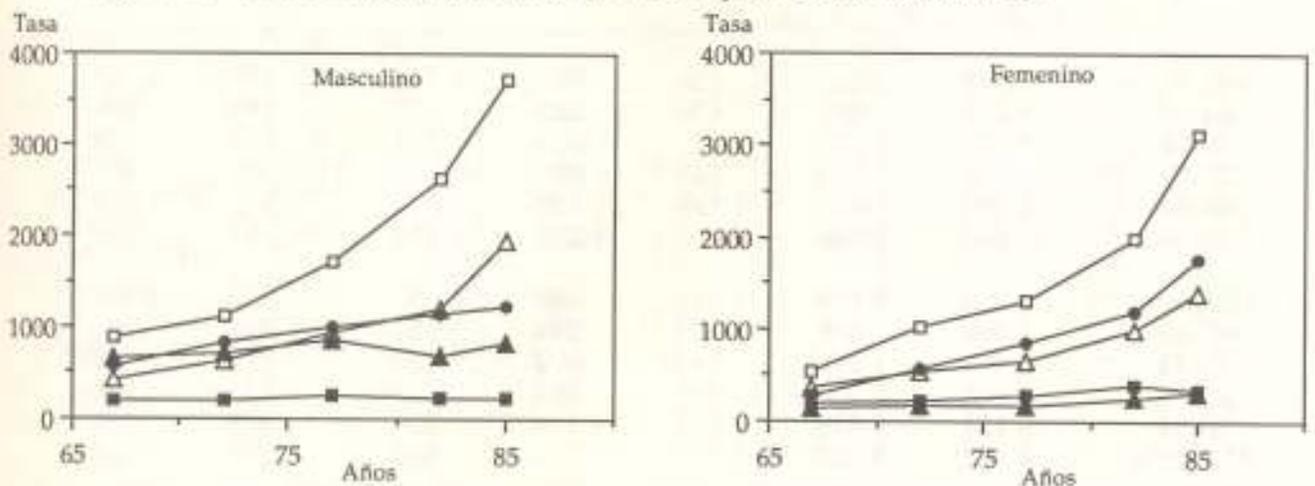


Figura 6. Tasa de minusvalía (minusválidos por 100 000 habitantes)



se encuentra que los ciegos incrementan en proporción, desde cifras alrededor del 20% hasta el 35%. La proporción de sordomudos tiende a variar menos que la de ciegos, aunque en forma similar (del 10 al 16%) en ambos sexos, lo que corresponde poco más o menos a la mitad de los ciegos.

Convendría llamar la atención sobre algunas diferencias. Por ejemplo, la proporción de mujeres paralíticas tiende a crecer con la edad, mostrando proporciones superiores a la de sordas, mientras que en los hombres esa proporción tiende a disminuir para alcanzar en los dos últimos grupos de edad valores menores que la de sordos. Y, finalmente, mientras que en los hombres corresponde la menor proporción a los retardados mentales, en las mujeres esa posición corresponde a las amputadas, ocupando el segundo lugar las retardadas mentales.

Si se calculan las tasas de minusvalía para cada clase de ésta, se obtienen los datos que aparecen en el Cuadro 6 y en la Figura 6. Es fácil observar la rapidez con que crece la tasa de ceguera, sobre todo en los hombres, en comparación con las otras tasas, aunque la de sordomudez se le acerca bastante, así como la

de paralíticas en las mujeres. Las otras tasas muestran con la edad una tendencia creciente, aunque menos marcada.

No está demás señalar las diferentes causas asociadas con la minusvalía: problemas congénitos, enfermedades (polio, meningitis, otras), deficiencias nutritivas (raquitismo, ceguera, otras), accidentes (de trabajo, de tránsito, comunes, de tipo catastrófico como terremotos, y demás). Para cada origen se pueden trazar las bases de programas de prevención. Por ejemplo, en el caso de los problemas congénitos una debida atención prenatal puede lograr mucho y en especial el evitar embarazos tardíos. Investigaciones realizadas muestran que los niños de mujeres de más de 35 años corren un riesgo mayor de tener defectos al nacer, riesgo que crece en forma geométrica cuando la edad de la madre se acerca a los cuarenta. También se puede señalar ceguera por falta de vitamina A y problemas derivados de la desnutrición, aún en estado fetal. Estos son defectos que acompañan a la persona para toda la vida. De aquí la necesidad de desarrollar programas integrales que enfrenten todos los factores que puedan controlarse y que se consideran causa de minusvalía.

Cuadro 6. Tasa de minusvalía por 100 000 habitantes

Sexo Edad	Tasa de minusvalía por 100 habitantes						
	Total	Ciego	Sordo mudo	Para- lítico	Ampu- tado	Retar- dado	Desco- nocado
Hombres	5 843	1 480	756	820	721	207	1 907
65-69	4 278	887	424	583	667	190	597
70-74	5 174	1 128	625	816	701	190	478
75-79	6 996	1 718	939	991	869	245	380
80-84	8 209	2 623	1 196	1 135	673	241	268
85 y más	10 534	3 720	1 934	1 235	818	223	200
Mujeres	3 986	1 178	617	686	183	255	1 116
65-69	2 386	548	363	294	151	208	308
70-74	3 494	1 017	544	572	163	219	270
75-79	4 508	1 304	659	863	179	275	210
80-84	6 114	1 999	1 004	1 194	256	389	151
85 y más	8 781	3 133	1 377	1 756	303	354	177

A partir de las consideraciones anteriores, es factible estudiar qué aspectos relacionados con la educación y la ocupación pueden guardar alguna relación con la incidencia de la minusvalía. El censo de 1981 preparó tabulaciones de minusválidos por nivel de educación de la persona y por su situación de ocupación. Desafortunadamente estas tabulaciones sólo incluyeron, al final, un grupo de personas de 65 años y más, en lugar de los grupos quinquenales que habían sido utilizados en las tabulaciones generales. En este análisis, con fines de comparación, se incluye el grupo complementario de 10-64 cuando es oportuno. A continuación se señalan algunas consideraciones al respecto.

Minusvalía y nivel de educación

En el Cuadro 7 aparece la distribución porcentual de la población de 65 años y más de ambos sexos, por tipo de minusvalía y nivel más alto alcanzado en la escala de educación. Al comparar la distribución porcentual de los que tienen alguna minusvalía con la población total (siempre en la población de 65 años y más) se observa que en la población de los que tienen alguna minusvalía es más alta la proporción de los que no aprobaron grado alguno en la escuela (71.2% en contraste con 65.2%) Lo mismo se observa, aun-

que en menor grado, en los que se ignora el nivel alcanzado (5.8% versus 4.2%) y los que posiblemente podrían considerarse pertenecientes, en su mayor parte, al grupo de sin instrucción. Al haber aprobado uno o más grados de la enseñanza, la proporción con alguna minusvalía es menor que en el grupo total, aunque la diferencia tiende a decrecer conforme crece la escolaridad.

Al estudiar la distribución porcentual en cada tipo de minusvalía, se encuentra que, en la población sin instrucción escolar, es mucho más alta la proporción de ciegos (77.1%). Es lógico esperar que se presente una mayor proporción sin instrucción en los grupos de ciegos y sordomudos, ya que dichos tipos de minusvalía pueden interferir fuertemente en el progreso escolar, dependiendo, por supuesto, de la edad en la que se inició la minusvalía y de la cual no se cuenta con información alguna. Para las personas que cursaron uno o más grados de enseñanza, la proporción de ciegos es mayor que la de sordomudos y, a su vez, alcanza valores más bajos que los de la población minusválida total en cada grado de instrucción. Los parálíticos y amputados, que alcanzan una menor proporción que la media de los minusválidos, la superan en los diversos grupos que han alcanzado algún grado de enseñanza.

Cuadro 7. Distribución porcentual de los minusválidos de 65 años y más, por tipo de minusvalía y nivel educativo (grado más alto aprobado), ambos sexos, 1981

Minusvalía	Total	Sin instrucción %	Grado más alto aprobado					
			1-3 %	4-6 %	7-10 %	11-14 %	Superior %	Ignorado %
Total	100.0	65.2	14.5	11.5	1.4	2.5	0.9	4.2
Minusválida	100.0	71.2	11.4	8.8	1.2	1.2	0.5	5.8
- Ciego	100.0	77.1	8.4	7.0	0.6	0.8	0.3	5.7
- Sordomudo	100.0	82.0	7.5	4.0	0.5	0.5	0.1	5.4
- Paralítico	100.0	60.6	13.2	14.4	1.8	2.5	0.6	6.8
- Amputado	100.0	63.9	17.7	9.8	1.3	0.9	0.8	5.4
- Retardado	100.0	71.1	8.1	6.0	0.7	0.9	—	13.2

Se obtiene una mejor idea examinando las tasas de minusvalía por 100 000. Esto aparece en el Cuadro 8.

Al comparar el nivel y la evolución de las tasas de minusvalía en función del nivel de escolaridad, lo más notorio es el alto número de ciegos y sordomudos en el grupo sin instrucción. Como ya se dijo antes, no es posible distinguir entre si la tasa alta se debe, en parte, a la falta de instrucción o a que ésta no se logró como consecuencia de la minusvalía.

Lo que sí es relevante es que para la atención de este grupo se requiere tener en mente el bajo nivel de escolaridad. También es interesante señalar el comportamiento de la tasa de parálíticos, que aunque se inicia con una tasa más baja que para los ciegos y los sordomudos en las personas sin instrucción, se eleva después a niveles superiores para los que han alcanzado un mayor grado de escolaridad.

Cuadro 8. Tasa de minusvalía por 100 000 en la población de 65 años y más por nivel educativo (grado más alto aprobado), ambos sexos, 1981

Minusvalía	Total	Sin Instrucción	Grado más alto aprobado					Superior	Ignorada
			1-3	4-6	7-10	11-14			
Total	4 997	5 359	3 855	3 833	3 938	2 325	529	6 863	
- Ciego	1 328	1 570	773	822	557	444	482	1 827	
- Sordomudo	686	862	353	246	223	148	60	895	
- Paralítico	753	699	685	964	966	740	542	1 227	
- Amputado	451	442	552	392	409	169	421	588	
- Retardado	231	252	129	123	111	85	—	728	

Cuadro 9. Distribución porcentual de la población minusválida por sexo, según situación ocupacional y grandes grupos de edad, 1981

Sexo y Edad	Total	Ocupada	Desocupada buscando trabajo	Población económicamente inactiva	Ignorada
Hombres	100.0	52.0	1.2	31.4	15.3
10-64	100.0	54.7	1.3	28.9	15.1
65 y más	100.0	37.0	9.6	45.5	16.9
Mujeres	100.0	7.7	0.1	88.4	3.7
10-64	100.0	8.5	0.2	88.1	3.2
65 y más	100.0	3.9	0.1	89.8	6.3

Minusvalía y situación de ocupación

La población minusválida se tabuló atendiendo a su situación activa (ocupado y desocupado buscando trabajo), inactivo e ignorado. En el Cuadro 9 aparece la distribución porcentual de la población minusválida clasificada en dos grandes grupos de edad: 10-64 y 65 años y más, separados por sexo y de acuerdo con su situación de ocupación.

En primer lugar, para la mejor interpretación de este cuadro hay que tener presente que la participación de la mujer en la población económicamente activa es muy baja y que la tasa de actividad del hombre permanece alta aún después de los 65 años, como consecuencia, sin duda alguna, del poco desarrollo que hasta el momento han tenido los planes de retiro por vejez.

En la población minusválida ocupada de 65 años y más, se opera una baja sensible en su importancia porcentual, ya que mientras que en la población total la tasa de participación de la población ocupada sólo baja de 70.6% a 66.1%, de uno a otro grupo de edad; en la población minusválida su importancia porcentual baja del 54.7% (población de 10-64 años) a 37.0% (población de 65 años y más). Igual situación se presenta en la mujer, pues mientras en la población total la tasa de participación baja del 12.0% al 6.4% de uno a otro grupo de edad, en la población minusválida baja de 8.5% a 3.9%. Todo esto parecería indicar que, al alcanzar la edad de 65 años y más, la minusvalía llega a constituir un obstáculo tanto para estar ocupado como para buscar trabajo.

En la población económicamente inactiva es notoria la importancia relativa que adquieren los minusválidos, ya que en la mujer, entre el 88 y 90% de los mismos quedó clasificada como económicamente inactiva en los dos grandes grupos de edad. Tal como antes se comentó en el caso de los hombres, se nota una mayor tendencia de los minusválidos a estar ocupados que a permanecer dentro del grupo económicamente inactivo. Sin embargo, esto se hace más notorio en la población más joven ya que en la población de 65 años y más, casi la mitad (45.5%) de los minusválidos quedó incluido en este sector inactivo. En los de menos de 65 años, la proporción baja a 29%.

En los minusválidos cuya situación de

ocupación se desconoce y que probablemente son inactivos en su mayor parte, la proporción de hombres en los grupos de edad es poco más o menos similar (15.1 y 16.9%). En las mujeres la proporción es menor, aunque se acentúa la diferencia (3.2% en las de 10-64 años y 6.3% en las de 64 años y más).

Finalmente, conviene examinar en qué grado los diferentes tipos de minusvalía interfieren con la posibilidad de trabajo. La investigación censal no permite determinar lo anterior en forma precisa, pues en el caso de personas minusválidas, que no estaban incorporadas a la fuerza de trabajo, no se les preguntó por qué causa no trabajaban. Pero, tomando en cuenta los datos de la investigación sobre la situación de ocupación, se puede llegar al Cuadro 10 en que se combina el tipo de minusvalía con la situación de ocupación, separado por sexo, ya que hay una diferencia clara entre ambos.

Se puede observar en el Cuadro 10 que más del 20% de los hombres, con cualquiera de los tipos de minusvalía, se encontraba ocupado durante la semana anterior al censo. Los porcentajes de ocupación más bajos correspondieron, en los hombres, a los paráliticos (21.4%), a los ciegos (24.1%) y a los retardados mentales (23.3%). En los sordomudos, amputados, y en el grupo ignorado, la proporción estuvo entre el 45 y el 50%. La situación de ocupación de los minusválidos masculinos contrasta fuertemente con la de las mujeres, en las cuales el porcentaje de ocupación no excedió al 6%, manteniendo siempre el mismo orden relativo que los hombres.

En la categoría de los desocupados buscando trabajo, cuya proporción no excedió del 1.3% en los hombres, en las mujeres no tuvo prácticamente importancia alguna.

Otro aspecto que conviene señalar es que la proporción de mujeres económicamente inactivas, en el grupo de mujeres minusválidas fue superior al 86%, y en los retardados mentales alcanzó casi el 93%. En los hombres la proporción también es alta pero osciló entre límites más bajos (37.1% para los amputados y 54.8% para los paráliticos). Parte de las diferencias quedan oscurecidas por la categoría de ignorado en la posición ocupacional, en la que el porcentaje osciló entre 10.3% y 25.4% en los hombres y entre el 3.2% y el 10% para las mujeres, en los mismos tipos de minusvalía.

Cuadro 10. Distribución porcentual de la población minusválida de 65 años y más, por tipo de minusvalía y su situación ocupacional, según sexo, 1981

Sexo y Edad	Total	Ocupado %	Desocupado buscando trabajo %	Población económicamente inactiva %	Ignorada %
Hombres					
- Ciego	100.0	24.1	0.4	51.6	23.9
- Sordomudo	100.0	45.2	0.4	38.6	15.7
- Parálítico	100.0	21.4	0.3	54.8	23.4
- Amputado	100.0	50.2	1.3	37.1	11.6
- Retardado	100.0	23.3	1.0	50.3	25.4
- Ignorado	100.0	46.3	0.8	42.5	10.3
Mujeres					
- Ciego	100.0	2.9	0.2	87.9	9.0
- Sordomudo	100.0	4.3	—	91.8	4.0
- Parálítico	100.0	3.6	—	86.3	10.0
- Amputado	100.0	5.8	0.1	90.2	3.5
- Retardado	100.0	2.5	—	92.9	4.6
- Ignorado	100.0	4.8	—	92.0	3.2

El análisis superficial que se ha presentado en las páginas anteriores podría repetirse para las divisiones geográficas, pero no se considera que sería de interés el conocer las características hasta ese nivel. Basta con señalar que algún tipo de invalidez, como la ceguera por ejemplo, presenta tasas más elevadas en zonas donde la oncocercosis ha sido prevalente.

CONCLUSIONES

De mantenerse las tasas de minusvalía que han sido dadas, el número de minusválidos tendería a crecer en el futuro como consecuencia del crecimiento de la población. En efecto, según las proyecciones oficiales, la población de 65 años y más se multiplicará para el año 2025 a 4.6 veces en relación con la de 1985.

La evolución de la población de 65 años y

más será la siguiente, de acuerdo con la hipótesis recomendada de fecundidad:

Año	Población en millares		
	Total	Masculino	Femenino
1985	234	114	120
1990	292	142	151
1995	369	177	192
2000	455	216	240
2005	536	287	285
2010	621	333	334
2015	730	401	486
2020	886	480	590
2025	1070		

La aplicación de las tasas de minusvalía existentes –bajo el supuesto de que no sufrieran mucha modificación– conduciría a un número de minusválidos cada vez mayor que podría ser de unos 22,000 para el año 2000 y

52,500 para el año 2025.

El prestar la atención debida a este grupo de minusválidos de 65 años y más se hace cada vez más difícil, no sólo por el crecimiento en su número, sino también porque las familias tienden cada vez más a una organización nuclear y a una mayor tasa de participación de la mujer en la fuerza de trabajo. Esto hace más difícil la atención al nivel familiar, que es lo que ha prevalecido en nuestro medio, y lleva a pensar en los aspectos institucionales para la atención del problema. Además hay que tener en cuenta los aspectos diferenciales

por sexo que se han señalado a lo largo de este trabajo.

Para un futuro mediano habrá que tomar en cuenta la tendencia decreciente de la fecundidad —que hasta ahora ha sido reducida. Esto significa agregar nuevos efectivos a ese segmento de la población por envejecimiento de la misma y por los cambios que debido a ello se puedan originar en las tasas de minusvalía.

a
r
n
e
y