

# EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN CUBA, DESDE EL PRISMA DE LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL Y LA ÉTICA

## POPULATION AGING IN CUBA, FROM THE PRISM OF SOCIAL EPIDEMIOLOGY AND ETHICS

María del Carmen Amaro Cano

### RESUMEN

Este siglo XXI es testigo de la tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida, que ha dado al fenómeno del envejecimiento de la población un relieve sin precedentes. Actualmente, el país con la población más envejecida de la región de las Américas es Canadá. Sin embargo, proyecciones de las Naciones Unidas indican que en menos de una década, países como Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá. Esto evidencia que, al nivel mundial y también en Cuba, el mayor problema de salud es el envejecimiento poblacional. De ahí que el propósito de este artículo es el llamado a la reflexión sobre el tema, desde el prisma de la epidemiología social y la ética, con el objetivo de identificar las carencias y debilidades que aún existen para el enfrentamiento exitoso de este gran problema del siglo XXI. No se trata solamente de aumentar la esperanza de vida al nacer y mejorar el estado de salud de la población adulta mayor, sino de aumentar su calidad de vida. Por su parte, los aspectos morales adquieren cada día mayor importancia, puesto que la vida y la vejez no solo tienen que tener *sentido*, sino también *significado*, o lo que es lo mismo, no solo tienen que ser valiosas para quienes las disfrutan, sino también la sociedad tiene que expresar de forma objetiva, en medidas económicas, sociales y políticas concretas, el valor que tiene para ella la vida de los seres humanos que conforman ese grupo poblacional, que tanto ha aportado al desarrollo de la sociedad a la que pertenecen.

**PALABRAS CLAVE:** envejecimiento poblacional/longevidad/calidad de vida/epidemiología social/ética.

## ABSTRACT

This 21st century witnesses the worldwide trend towards a decline in fertility and the prolongation of life expectancy, which has given the phenomenon of population aging an unprecedented relief. Currently, the country with the oldest population in the Americas is Canada. However, United Nations projections indicate that in less than a decade, countries like Cuba, Barbados and Martinique will outperform Canada. This shows that, at the global level and also in Cuba, the greatest health problem is population aging. Hence the purpose of this article is the call for reflection on the subject, from the perspective of social epidemiology and ethics, with the aim of identifying the gaps and weaknesses that still exist for the successful confrontation of this great problem of the XXI century. It is not only a question of increasing life expectancy at birth and improving the health status of the adult population, but of increasing their quality of life. Moral aspects, for their part, are increasingly important, since life and old age not only have to have meaning, but also meaning, or what is the same, not only have to be valuable to those who enjoy them, but Society must also express in an objective way, in concrete economic, social and political measures, the value that the life of the human beings that make up that population group has for it, which has contributed so much to the development of the society to which they belong .

**KEYWORDS:** population aging / longevity / quality of life / social epidemiology / ethics.

## INTRODUCCIÓN

Este siglo XXI es testigo de la tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida, que ha dado al fenómeno del envejecimiento de la población un relieve sin precedentes. Según la OMS, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, de 11 al 22 %. <sup>1</sup> En esta dirección, el informe al 54º Consejo Directivo de la OPS/OMS hace hincapié en que los gobiernos deben garantizar políticas que permitan a las personas mayores seguir participando en la sociedad y que eviten reforzar las inequidades que a menudo sustentan la mala salud en la edad avanzada. <sup>2</sup>

En las Américas, hay más de 150 millones de personas mayores de 60 años, de las cuales el 60 % son mujeres. Para 2020, se espera que la Región tenga casi el doble que en 2006. Actualmente, el país con la población más envejecida de la

región de las Américas es Canadá. Sin embargo, proyecciones basadas en datos de la División de Población de las Naciones Unidas indican que en menos de una década, países como Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá.

"Hoy, más personas, incluso en los países más pobres, están viviendo vidas más largas", dijo la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS. "Pero esto no es suficiente. Necesitamos asegurar que estos años adicionales de vida sean saludables, significativos y dignos" -añadió. Por su parte, la doctora Carissa F. Etienne, Directora de la OPS, durante el lanzamiento del reporte en un evento paralelo al 54° Consejo Directivo de la OPS, señaló que "nuestros sistemas de salud y de seguridad social no están preparados para proveer una vida independiente y cuidados de largo plazo a quienes lo necesitan".<sup>3</sup>

Esto evidencia que, a nivel mundial y también en Cuba, el mayor problema de salud es el envejecimiento poblacional. De ahí que el propósito de este artículo es el llamado a la reflexión sobre el tema, desde el prisma de la epidemiología social y la ética, con el objetivo de identificar las debilidades que aún existen para el enfrentamiento exitoso de este gran problema del siglo XXI.

### **LA VEJEZ: CONCEPTO, SENTIDO Y SIGNIFICADO**

*La vejez* es una construcción socio-antropológica. Los distintos grupos etarios en que se distribuyen los periodos del ciclo vital no son compartimentos estancos que han permanecido inamovibles a lo largo de la historia, en las diversas civilizaciones y culturas. Por el contrario, han sido objeto de una gran elasticidad, rodeándose de atribuciones y segmentos, conforme a las circunstancias e intereses de cada tipo de organización social y de cada momento. Cada periodo histórico ha tenido para cada periodo de edad una significación y unas exigencias determinadas.<sup>4</sup>

Hasta muy recientemente, la mayoría de las personas adultas mayores percibían la vejez solo como *sinónimo de pérdidas*. Por su parte, la mayoría de los jóvenes

también caracteriza a este período de la vida como sinónimo de pérdidas, que entrañan necesidades de atención individual, familiar, social y médica. Muchos la ven entonces como una carga familiar y social. Otras personas, jóvenes y no tan jóvenes, tienen una *visión utilitaria de la vejez*. Califican de “buenos” a aquellos adultos mayores que aun aportan (dinero, casa, auto, experiencia, saberes, ayuda con los hijos, ayuda en las tareas domésticas) y de “dependientes” a los que cuestan (ancianos que limitan el espacio de la vivienda a otros miembros de la familia, ancianos necesitados de personas que los cuiden en casa, alimentos especiales, medicinas, cuidados, etc).

Esto marca las diferencias entre el *sentido de la vejez* (percepción individual dada por la cultura, las tradiciones, creencias e ideas) y el *significado de la vejez* (lo que la sociedad y el entorno valoran). La vejez cobra *sentido* cuando aparece alentada por un propósito, ideales y esperanza. El *significado* de la vejez cobra vida en el imaginario social, que construye, deconstruye y reconstruye las expectativas, los deberes y los derechos de las personas adultas mayores.

Algunas personas asocian la vejez a enfermedad y muerte social y esto engendra en algunos adultos mayores una mayor preocupación por el tratamiento médico que por los cuidados de su salud y, sin percatarse de ello, se van sometiendo al autoritarismo de la familia y del personal de salud para aferrarse a la vida y alejar la muerte. Otros, en cambio, se dejan arrastrar por el pesimismo, caracterizado por el desinterés por la alimentación, que los lleva a la desnutrición y la deshidratación; y el sedentarismo, que los conduce a la inmovilidad hasta llegar a la postración y, al fin, la muerte temida; pero ya deseada.

El envejecimiento, aunque no equivale a enfermedad, suele acompañarse de un incremento de la carga de enfermedades crónicas, las que a su vez contribuyen considerablemente a la carga de discapacidad por enfermedad, lo que deteriora su estado funcional y la calidad de vida del adulto mayor, limitando a su vez la

independencia para realizar las actividades de la vida cotidiana y su participación en la vida familiar y social.

## **EL ENVEJECIMIENTO DESDE EL PRISMA DE LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL Y LA ÉTICA**

La epidemiología social es el estudio de la repercusión del crecimiento económico en la salud humana y de la repercusión de la salud humana en el desarrollo económico de los países.<sup>5</sup> Por su parte, el crecimiento económico es el aumento sostenido de los ingresos por habitante del país -medidos generalmente como el producto nacional bruto (PNB) por habitante, ajustado en función de la paridad del poder adquisitivo-. Pero no es lo mismo crecimiento económico que desarrollo económico. En este último caso, supone un aumento sostenido y de base amplia de las condiciones materiales de una sociedad, patentizado no sólo en el PNB por habitante, sino en diversos aspectos de la vida material (vivienda, consumo, diversidad de bienes y servicios, destacándose en estos últimos la salud y la educación). En el caso de la salud –tal y como expresara Amartya Sen, Premio Nobel de Economía- se encuentra entre las capacidades básicas que confieren valor a la vida humana.<sup>6</sup>

El *envejecimiento*, a nivel del ser humano individual, es considerado como un fenómeno de desgaste orgánico global, espontáneo, en el que coinciden edad cronológica e involución biológica.<sup>7</sup> Pero no se puede olvidar que el hombre, aunque tiene muchas características similares a las de sus congéneres, es en sí mismo un ser irrepetible, de ahí que todas las personas envejecen en forma distinta, en dependencia no solo de los factores genéticos, sino también de la repercusión que sobre la persona ejercen factores tales como el trabajo, las emociones, la nutrición y otros.<sup>8</sup>

A todo ello pueden sumársele los efectos negativos de los balances sentimentales o ajustes de cuentas consigo mismos, dejando aflorar la sumatoria de

frustraciones, olvidando así sus mejores recuerdos. En muchos casos ese estado de frustración les hace agresivos con los demás, especialmente con los más jóvenes. En otros, exagera o despierta rasgos de egoísmo.<sup>9</sup> Pero la vejez no es solo eso, tiene muchas cosas positivas vinculadas al presente que se vive y que no se han explotado aun en forma suficiente.

Lamentablemente, en la actualidad, no son pocos los casos de profesionales de salud que laboran en instituciones hospitalarias, no especializadas en Geriátrica, que, al verse frente a pacientes envejecidos, a los cuales no están acostumbrados, no saben realmente qué cuidados deben prodigarles para mejorar esa salud deteriorada. Otros, reaccionan con indiferencia y silencio frente a ese deterioro. Y, no pocos, se preguntan ¿hasta dónde y cuándo debemos tratar a esas personas ancianas, ya tan deterioradas y que ellas mismas no quieren continuar viviendo?, lo que muchas veces lleva, de manera confesa o no, al abandono terapéutico.

Como la otra cara de la moneda de ese comportamiento, está el encarnizamiento terapéutico con una persona que ha llegado a una avanzada edad y que ya, debido al gran deterioro físico, mental y social, tiene una precaria calidad de vida. Sin embargo, los profesionales sanitarios o los familiares prodigan o reclaman tratamiento que solo produce una prolongación del sufrimiento y de la agonía de esa persona. En el caso de los primeros, a ello contribuye negativamente la falta de adiestramiento en cuidados paliativos en los planes de estudio.

## **ANTECEDENTES**

Hasta la década de los años 70s del pasado siglo XX, los cambios demográficos en Cuba no habían afectado sustancialmente a este grupo poblacional, de manera que no se había identificado la necesidad de una atención diferenciada para el mismo. Aunque existían Hogares de Ancianos en todas las provincias del país, solo los atendidos por religiosas católicas, especialmente de las Órdenes de las

Hermanitas de los Desamparados, de las Siervas de María y de las Hijas de la Caridad, mantenían un estado constructivo e higiénico decoroso. La atención no solo se centraba en las necesidades materiales: aseo, alimentación, vestuario, calzado, movilización, sino también, acompañamiento espiritual.<sup>10</sup>

No fue hasta mediados de la década de los 80s, en que la cantidad de personas adultas mayores comenzó a ser significativa y, por tanto, a llamar la atención de salubristas, legisladores, sociólogos, psicólogos, políticos y economistas cubanos.

<sup>11</sup> Sin embargo, el primer programa de atención al adulto mayor había surgido ya en el año 1974 <sup>12</sup> y, una década más tarde, en 1985, se incorporó a la Atención Primaria de Salud el nuevo modelo de Medicina Familiar: el médico y la enfermera de la familia y con ello una atención especial a estas personas adultas mayores en su propio entorno familiar y social. <sup>13</sup> El 7 de mayo de 1992 se fundaba el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED), con la asistencia del líder de la Revolución cubana quien expresó: *“Lo más humano que pueda hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos...”*<sup>14</sup>

La estructura socioeconómica cubana y la voluntad política del gobierno han constituido un potencial de ayuda para el alcance de los objetivos de este programa, propiciando además la posibilidad de la participación activa de la familia, la comunidad y el propio adulto mayor como protagonista. Este programa ofrece un enfoque multisectorial, multiprofesional e interdisciplinario a la atención del adulto mayor, y su esfera de influencia abarca todos los niveles de atención de salud, pero también la seguridad social, los deportes, la cultura, la legislación y otros.

Por su parte, la Universidad del Adulto Mayor, primera creada en el país, en el año 2000, con sede en la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, contó desde su inicio con el auspicio del Ministerio de Educación Superior (MES), la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y la Asociación Nacional de Pedagogos (ANP), además del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de

Cultura (MINCULT), entre otras instituciones gubernamentales y sus respectivos Sindicatos, con el objetivo principal de ofrecer educación para las personas mayores.<sup>15</sup>

Aunque existen evidentes logros en este campo, no es menos cierto que las necesidades y demandas actuales de este grupo poblacional asumen categorías superiores; lo que hace que las respuestas tradicionales resulten ya insuficientes.

## **SITUACIÓN ACTUAL**

El envejecimiento mundial se ha ido acelerando desde la década de los años 80s del pasado siglo XX.<sup>16</sup> Aunque los países del Primer Mundo son los países más envejecidos actualmente, Cuba, país del Tercer Mundo, dadas las características del sistema socioeconómico socialista, ha alcanzado el rango de uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado la pirámide poblacional cubana constituyen, sin embargo, una preocupación para los años venideros.

Según publicaciones recientes, gran parte de la población será estimada “anciana” en un corto período, pues, para 2050 la Isla contará con el 33,2%, lo cual significa que será el noveno país en cantidad de población per cápita de ancianos del planeta.<sup>17</sup>

En el año 2001, las estadísticas sanitarias cubanas reflejaban que el 13,1% de la población estaba comprendida en el grupo de 60 años y más y se pronosticaba que para el año 2015 constituiría el 18,4% de la población, por lo que la Carpeta Metodológica –que fue muy útil para solucionar algunos importantes problemas de salud- trazaba los propósitos siguientes:

1. Promover un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria.
2. Atender oportunamente el estado de fragilidad y necesidad entre personas mayores:

- a) La prevención y control de discapacidad en la población.
- b) Retraso mental.
- c) Salud mental (conducta suicida, deambulantes) <sup>18</sup>

Pero ya en el pasado año 2015, con una esperanza de vida de 79 años, el 19.2 % de las personas tenía 60 años y más, resultando las provincias más envejecidas La Habana, Holguín y Santiago de Cuba. <sup>17</sup> Este indicador es el resultado de cuestiones positivas, tales como el hecho de que, aunque país pobre no tenemos miseria, gracias a la justicia del sistema social, tampoco tenemos analfabetismo, se ha erradicado un buen número de enfermedades trasmisibles y tenemos una amplia cobertura geográfica de los servicios de salud, que son gratuitos hasta el tercer nivel; pero también en este indicador inciden aspectos negativos, tales como los graves problemas habitacionales, que obligan a la convivencia de dos y tres generaciones en un estrecho espacio, causa de que las parejas jóvenes decidan no tener hijos y también porque la fuerte emigración de los últimos años está conformada fundamentalmente por jóvenes, cuya descendencia no acontecerá en el país y, por tanto, no engrosará las cohortes de población de menos edad.

Ese mismo año 2015, se reportó que el Sistema Nacional de Salud disponía de 147 hogares de ancianos y 265 casas de abuelos; pero los primeros tienen deterioro material y los segundos, también deteriorados, no cuentan con suficientes espacios ni variedad cultural. Ese año estaban albergados en Hogares de Ancianos 10 620 adultos mayores, 9 025 internos y 1 595 semi-internos. <sup>19</sup>

La tasa de habitantes por médico era de 127, y la de habitantes por estomatólogo, 640. Sin embargo, a pesar del evidente envejecimiento poblacional, y de que los adultos mayores necesitan más de cuidados, no se refleja la tasa de habitantes por enfermera, aunque estas profesionales son precisamente las especialistas del cuidado.

Mientras los médicos especializados en ginecobstetricia suman 2 568 y los dedicados 3 067 y en pediatría los especializados 2 705 y los dedicados 2 918, los geriatras solo alcanzaron las cifras de 301 especializados y 477 dedicados.

Tampoco guarda relación la formación de médicos especialistas con esta realidad, pues ese mismo año se graduaron 95 en ginecobstetricia y 134 en pediatría; pero no se explica la ausencia de información acerca de los graduados en geriatría.

Por otra parte, paradójicamente, las enfermeras en régimen de residencia el pasado año 2015 estaban distribuidas solo en tres especialidades: Enfermería comunitaria, Enfermería Intensiva y de Urgencias y Enfermería Materno Infantil; sin embargo, la especialidad de Enfermería Geriátrica no existe. Asimismo, en tanto los médicos residentes de ginecobstetricia alcanzaban la cifra de 790 y los de pediatría 648, los residentes de Geriatría solo eran 152.

Con respecto a la mortalidad, se aprecia incrementos de la mortalidad por demencia y enfermedad de Alzheimer y las *caídas accidentales* originan el 43 % de las defunciones por *accidentes*, resultando la tasa de mortalidad más elevada del grupo.

De manera que en estos momentos no se trata solo de aumentar la esperanza de vida al nacer y mejorar el estado de salud de la población adulta mayor, sino de aumentar su calidad de vida. Muchas son por tanto, las medidas económicas y sociales que hay que asumir en los próximos años para beneficio de este grupo poblacional. Algunas de ellas se han comenzado a instrumentar, aunque todavía de forma insuficiente.

El estudio realizado en la primera mitad de la primera década de este siglo XXI acerca del nivel económico de adultos mayores con jubilaciones precarias que apenas alcanzaban para la subsistencia, en momentos en que apenas se iniciaba una respuesta a la crisis de la economía cubana que provocó afectaciones

severas de la canasta básica -con un mercado paralelo en moneda nacional con precios inalcanzables, además de un mercado en divisas totalmente inaccesible para ellos- determinó la puesta en marcha de algunas medidas que contribuirían a paliar la situación existente.<sup>20</sup>

Los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso, enfocaron el tema como prioridad. Específicamente el número 144 se refirió a brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad, para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento.<sup>21</sup> Pero recién se ha celebrado el VII Congreso del PCC y aún no son del dominio público las estrategias que fueron propuestas en el año 2011.

Por su parte, en el Informe Central al VII Congreso, el Primer Secretario planteó que “el elevado índice de envejecimiento de la población cubana (...) representa un problema estratégico para el desarrollo, que se origina en la existencia desde hace años de un conjunto de factores socioeconómicos y culturales no fáciles de revertir”. Y añadió que “fue elaborada la Política para enfrentar esta situación, definiéndose 76 medidas y 252 acciones, cuya aplicación será gradual dependiendo del desempeño de la economía y los resultados se obtendrán en el largo plazo”.<sup>22</sup>

En esta dirección, el documento contentivo de la *“Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista”* en el Capítulo 4: “La Política social”, el número 295 señala que “El envejecimiento de la población se aborda integralmente en todas las esferas incluidas, entre otras, la adecuación del entorno urbanístico, los servicios especializados de salud, de cuidados a la tercera edad, la satisfacción de sus necesidades y el fomento de su participación activa en la vida social y económica, estimulándose el empleo de todas las personas aptas para trabajar”. Y en el número 297 se plantea que “Se asegura la prestación

subvencionada de servicios de cuidados a las personas que los necesitan, a través de instituciones de diferentes formas de propiedad y de gestión”<sup>23</sup>

Cada vez más se percibe la importancia del cuidador en el mantenimiento de una calidad de vida adecuada del adulto mayor en estado de dependencia, (limitación que de estar presente requiere de una tercera persona para realizar las actividades de la vida diaria). Cuando la función de cuidador la asume un familiar, que está a tiempo completo en esta función, se produce la llamada “carga del cuidador” que no es más que: el estado subjetivo asociado al grado de incomodidad o molestia originada por la prestación de cuidados, incluyendo también consecuencias objetivas tales como restricciones del tiempo libre o deterioro de la salud.

Generalmente las personas en función de cuidadores son mujeres, que sufren afectación social, económica, física y psicológica, por lo que necesitan del conocimiento sobre la enfermedad de su paciente, incluida su evolución y posible tratamiento, para tener mayor serenidad; pero también necesitan de un día de “respiro”, al menos una vez por semana, de modo que sientan disminuir su carga.

En el documento que trata sobre el *“Plan Nacional de desarrollo económico y social hasta 2030: Propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos”*, en el Eje estratégico: Desarrollo humano, equidad y justicia, en el número 187 se plantea que “Uno de los grandes retos de Cuba es su estructura demográfica envejecida, lo que supone presiones importantes por el incremento de las pensiones y el costo de la atención a la salud, e incidirá tanto en el patrón de crecimiento –al convertirse la fuerza de trabajo en un recurso relativamente escaso- como en la estructura de los servicios sociales”<sup>24</sup>

Se espera que ahora se informe oportunamente de las medidas que se deberá ir aplicando para dar cumplimiento a estos planteamientos, tanto de la conceptualización como de las actividades que se proponen en el Plan Nacional

de desarrollo económico y social, pues los adultos mayores tienen necesidades materiales que no han sido resueltas, tales como la vivienda en muchos casos, cuestión que no solo les afecta a ellos, sino también a su núcleo familiar; centros de alimentación comunitarios con condiciones estructurales y calidad de la alimentación realmente decorosos, así como precios diferenciados para la transportación urbana e inter-provincial. En general, hay insuficientes parques y centros de recreación y esparcimiento especiales para personas adultas mayores y ausencia de precios especiales para ellos en cafeterías, restaurantes u otros.

El año 2013, en la reunión del Consejo de Ministros realizada el 23 de septiembre, se aprobó medidas para la recuperación de los Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos existentes y la creación de otras instituciones similares para incrementar las capacidades. A pesar de que lo anterior no se ha logrado al 100 %, a partir de diciembre del pasado año 2015, comenzó el cobro de los ingresos en Hogares de Ancianos (400 CUP mensuales) y en las Casas de Abuelos (180 CUP mensuales), aunque los núcleos familiares que no dispongan de recursos suficientes para sufragar este gasto, podrán recibir la ayuda de la Asistencia Social.

El mayor por ciento de personas mayores en la actualidad, son los nacidos antes de la Revolución, que en una inmensa mayoría no accedieron a salarios elevados en su vida laboral y por tanto la pensión que reciben por concepto de la jubilación, no es elevada, aspecto a considerar en los gastos en que incurren. A ello se añade que estas personas, que lograron acceso a la educación, la cultura, el trabajo, la alimentación y otros beneficios que reportó el proceso social cubano, poseen necesidades diferentes de las de nuestros abuelos, signados por una construcción social machista de dependencia y de no plena realización de las mujeres, aspectos esenciales a tener en consideración a la hora de instrumentar las estrategias previstas estableciendo la racionalidad y equidad que corresponda.

Otros aspectos están relacionados con sus necesidades espirituales, tales como las opciones de recreación, también a precios diferenciados, acordes a sus bajos

ingresos (cines, teatros, salas de conciertos, visitas a museos, excursiones y otros) Una de las necesidades espirituales en un país como Cuba, donde la educación es gratuita y totalmente asequible a toda la población, es precisamente la posibilidad de continuar enriqueciendo su cultura en un ambiente entre pares, que permita el intercambio de experiencias y lograr un mejor sentido de vida. En esta dirección, la Universidad del Adulto Mayor ha contribuido al sustancial cambio del estado de salud de quienes participan en este Programa, visto en sus tres dimensiones: biológica, psicológica y social.

En un artículo publicado en Chile, el pasado año 2001, sus autoras planteaban que para los adultos mayores que están por encima del umbral de la discapacidad, las intervenciones deben estar dirigidas a prevenir la pérdida de funcionalidad debido a causas evitables, como la malnutrición, caídas, enfermedades del corazón y reumatismo o artritis; enfermedades cerebrovasculares, diabetes, dificultades visuales, depresión, enfermedades malignas u osteoporosis. Y, seguidamente, proponen algunos indicadores para medir el nivel de inclusión que tiene la salud de los adultos mayores en la programación de salud pública de una comunidad, entre los que destacan:

- ¿Está el personal de atención primaria capacitado para la promoción, prevención y atención a la salud de los adultos mayores?
- ¿Se incluye la participación de los adultos mayores en la toma de decisiones y en la evaluación de los servicios de salud?
- ¿Hay un presupuesto nacional para investigaciones multidisciplinarias sobre el envejecimiento de la población? <sup>25</sup>

En este sentido es preciso plantearse las posibles respuestas, desde la realidad cubana, y con una perspectiva ética.

## **EL NUEVO CAMINO, A PARTIR DEL SIGLO XXI**

La generación que ha alcanzado la tercera edad en Cuba, a partir del año 2 000, es cualitativamente superior a las anteriores, en primer lugar, porque le ha correspondido vivir, en su país, un estadio superior de la sociedad, en la que el hombre ha sido centro de atención al pensar en el desarrollo. Es una población más instruida, por lo tanto con mayores posibilidades de riqueza espiritual, que genera mayores necesidades en esa esfera. Una población más sana, que tiene garantizada la atención a su salud de forma gratuita, tanto a lo largo y ancho del país, como desde el primer hasta el último nivel de atención, por lo que se espera un aumento considerable de su vida activa.

La salud tiene una determinación social como quedó expresado por la Organización Mundial de la Salud que en el 2005 estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en donde plantea; “Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- Mejorar las condiciones de vida cotidianas
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- Medición y análisis del problema <sup>26</sup>

Todo ello obliga a proyectarse en su posible reinserción en la vida económica, social y política del país, a partir de sus potencialidades. Pero el enfrentamiento al envejecimiento poblacional no es solo una tarea del sector salud, sino que en esto, como en todas las grandes tareas de la salud pública, el enfrentamiento exitoso de ellas solo puede hacerse con una fuerte voluntad política del Estado y un enfoque intersectorial.

No puede hablarse de aumento de la esperanza de vida al nacer como un índice de desarrollo humano sin hablar de aumento de la vida activa, de elevación de la calidad de vida de ese grupo poblacional y en esto intervienen más los factores socioeconómicos y culturales que cualesquiera de los otros.

La *calidad de vida* puede definirse como el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos (condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales y otros) y subjetivos (nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas y los logros obtenidos a lo largo de su existencia) que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad.<sup>27</sup>

Por tanto, es imposible pensar en un aumento de la esperanza y calidad de vida de los adultos mayores cubanos si no se arregla las aceras, cuyo estado de deterioro en toda la ciudad es provocador de las caídas, causa principal de las fracturas de cadera, con su consiguiente nefasta evolución hacia el encamamiento prolongado, la neumonía hipostática y la muerte.

No es posible respetar la independencia de los adultos mayores, si no cuentan con condiciones habitacionales decorosas, pensión que retribuya con justicia su aporte durante sus años de labor activa y que les permita una alimentación adecuada, así como la posibilidad de adquirir útiles de aseo, ropa y calzado, entre otras necesidades básicas, y superar las dificultades existentes en la actualidad para el acceso a bastones, andadores, sillas de ruedas, camas fowler y colchones anti-escaras.

No es posible pensar en una mejor calidad de vida, si los adultos mayores no disponen de precios especiales en el transporte y centros de recreación para poder disfrutar de una buena obra de teatro, ballet, espectáculo musical o una película.

También hay que pensar en centros de encuentro, al menos uno por municipio, con precios especiales, donde los adultos mayores puedan reunirse a tomar un té, disfrutar de una merienda, en un ambiente agradable, con música de su época, sin estridencias, que les permita conversar y disfrutar de ese momento de socialización.

Se requiere integrar equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios que ayuden a gestionar una estrategia compleja que posibilite el “envejecimiento activo”. Para este fin es necesario apoyar la investigación en las condiciones de salud de las personas adultas mayores e investigaciones de impacto de los programas y servicios.

## **PRINCIPALES ASPECTOS A TRATAR DESDE UNA PERSPECTIVA ÉTICA**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos no incluye ninguna disposición específica con respecto a las personas mayores.<sup>28</sup> De hecho, cuando los artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>29</sup> y del Pacto sobre Derechos Civiles y Políticos,<sup>30</sup> señalan ejemplos de causa de discriminación, no mencionan la edad.

En 1982, la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento aprobó el *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*, primer instrumento de política, a nivel mundial, para enfocar las consecuencias y el impacto del envejecimiento en la vida de las personas y de las sociedades. El Plan establece 62 recomendaciones para adoptar medidas que incorporen el envejecimiento en los planes y programas nacionales e internacionales de desarrollo.<sup>31</sup> Sin embargo, no fue hasta 1991 que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los principios en favor de las personas de edad, exhortando a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales.<sup>32</sup>

Los aspectos relacionados con la tercera edad, especialmente los morales, adquieren cada día mayor importancia, puesto que el mundo actual enfrenta el reto de producir un crecimiento económico que tenga como principal objetivo el alcanzar el desarrollo humano, y uno de los principales indicadores para medir el mismo es la longevidad.

Esto obliga a los gobiernos a adoptar medidas que permitan que el crecimiento económico se traduzca en un bienestar mejorado de las personas. La actitud que adopte cada gobierno en este sentido estará impregnada por el sistema de valores que rija en esa sociedad concreta, valores que, en definitiva, habrán sido formados a partir de la base estructural del sistema socioeconómico imperante, bien como reflejo de ella o modificados por la acción de los luchadores sociales. Los principios en favor de las personas de edad se refieren al respeto a la dignidad al que estas personas tienen derecho, la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización. Estas decisiones de política están enmarcadas dentro de la *ética social*.

Pero en el campo de la *ética familiar y personal* queda mucho por hacer, especialmente en lo concerniente a la educación de las familias, para el correcto tratamiento a sus miembros que arriban a la tercera edad, en el que debe imperar el respeto en la relación intergeneracional, para lo cual deberá promoverse la formación de valores desde la niñez, enfatizando en la adolescencia y juventud. Con estos últimos deberá promoverse la reflexión acerca del valor que significa que una sociedad cuente con personas adultas mayores, que acumulan saberes y experiencias que desean compartir con los jóvenes, por lo que merecen reconocimiento y, sobre todo, amor. En esta tarea, el Ministerio de Educación, las organizaciones de la sociedad civil cubana, el Ministerio de Cultura y los órganos de difusión masiva, entre otros, pueden desempeñar una función importante.

En primer lugar, el respeto a su dignidad, que se expresa en el respeto a su autonomía, a su independencia, tanto en el pensar como en el actuar. En segundo

lugar, el apoyo y protección necesarios para la plena utilización de sus capacidades físicas e intelectuales, estimulándolos a mantener su incorporación social a través de la participación en las actividades de las organizaciones sociales o políticas a las que pertenecían al momento de la jubilación. Y en tanto que miembros de la familia, tomar parte en las decisiones que afecten a todo el colectivo familiar, pero, sobre todo, dedicarles un tiempo para escuchar sus opiniones, sus preocupaciones y sus proyectos.

Lamentablemente, en ocasiones el discurso teórico no se traduce en las acciones prácticas. Se dice respetar a los ancianos; pero no siempre se les ama. Se defienden sus derechos; pero NO el derecho a expresar cuáles son sus derechos. Especialmente los Adultos Mayores Dependientes sufren frecuentemente la falta de respeto de sus familiares y hasta de los profesionales de salud:

- Despersonalización (se les llama “abuelos”. ¡Hasta los Círculos se llaman así!... Y ellos solo son abuelos de sus nietos)
- Infantilización (Se les designa con el apelativo de “viejito”)
- Tuteo irrespetuoso.
- Irrespeto a la autonomía (no se les reconoce el derecho a estar informados y a elegir la alternativa que prefieran)
- Negligencia en los cuidados que se les deben prodigar (aseo personal, alimentación, escucharles sus preocupaciones)
- Destrucción del espacio íntimo y privado (Aun siendo los dueños reales de la vivienda, muchas veces los hijos los marginan al “último cuarto”, o al mas pequeño, o le introducen la cama de uno de los niños, sin consultarles)
- Incomunicación (No se les dedica un tiempo para escucharles, discutir con ellos decisiones familiares, solicitarles opinión o consejo)
- Violencia (de palabra, gestual y a veces hasta física)
- Abandono (indiferencia ante sus necesidades básicas)
- Olvido (incluso por los directivos de las instituciones donde han laborado con gran sentido de responsabilidad y aportado, de manera destacada, sus saberes y experiencias)

El 1º de octubre del pasado año 2015, con motivo del 25º aniversario del Día Internacional de las Personas de Edad, el Secretario General de la ONU, señalaba que los Jefes de Estado y de Gobierno se habían comprometido a construir un mundo sostenible sin que nadie quedara a la zaga, con independencia de su edad o género. En este sentido, anunciaba el Secretario General que la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III), que se celebrará en Quito, en octubre de este año 2016, ofrece una oportunidad para avanzar en este empeño y que lograr ciudades inclusivas para las personas de edad significa crear oportunidades para su participación económica y social en entornos accesibles y seguros. También implica proporcionar viviendas asequibles y los servicios sociales y de la salud necesarios para que puedan envejecer en sus hogares.<sup>33</sup>

Por su parte, la Directora de la OMS, en el Prefacio al Resumen del Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, llama la atención de que los temas explorados varían desde estrategias para prestar a las poblaciones de edad servicios integrales y centrados en la persona hasta políticas que permitan a los adultos mayores vivir cómodos y seguros y formas de corregir los problemas y las injusticias inherentes a los sistemas actuales, tendiendo a la atención a largo plazo.<sup>34</sup>

El Papa Francisco, digno seguidor de Jesús de Nazareth, primer Papa latinoamericano en la historia de la Iglesia Católica, en su visita a Cuba el pasado año 2015, exhortó a cuidar a los mayores de edad, expresando: *"La sociedad tiene el deber de preservar a los ancianos y a los niños porque son la memoria y el futuro de la patria"*.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La población cubana tiene hoy una característica diferente a la de los años 50s. La esperanza de vida al nacer (79,6) supera la de Las Américas (76,9), tal como aparece en el ya mencionado Informe Mundial de la OMS. No pocos de los actuales adultos mayores, que aun mantienen una vida social activa –muchos de ellos en altas responsabilidades gubernamentales y políticas- no solo se preocupan sino se ocupan de mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, y, al propio tiempo, están creando espacios a las nuevas generaciones, contribuyendo así a que estas incorporen modificaciones al significado de vejez que tuvieron otros jóvenes en épocas pasadas y que ellos mismos han tenido hasta ahora.

La vida y la vejez no solo tienen que tener *sentido*, sino también *significado*, o lo que es lo mismo, no solo tienen que ser valiosas para quienes las disfrutan, sino también la sociedad tiene que expresar de forma objetiva, en medidas económicas, sociales y políticas concretas, el valor que tiene para ella la vida de los seres humanos que la conforman.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- <sup>1</sup> OMS. *Reclamo de políticas sociales para el envejecimiento poblacional*. Diario Médico. octubre 5, 2015
  - <sup>2</sup> OMS. *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Luxemburgo, 2015
  - <sup>3</sup> OPS/OMS. *54º Consejo Directivo*. Ginebra/Washington, DC ¡ 30 de septiembre de 2015
  - <sup>4</sup> Mederos, Alicia y Puente, Antonio. *La vejez*. Acento Editorial, 1996. Microsoft Corporation. 1993-2003
  - <sup>5</sup> Berkman, L. e I. Kawachi (editores) *Social Epidemiology*. Oxford Un. Press: New York, 2000.
  - <sup>6</sup> Sen, Amartya. *Discurso en la Asamblea Mundial de la Salud, 1999*. Boletín de la OMS, Salud en el Desarrollo, Vol. 77, Número 8,
  - <sup>7</sup> de Nicola, Pietro. *Fundamentos de Gerontología*. Editora JIMS, Barcelona, 1979

- 
- <sup>8</sup> Prieto Ramos, O. *Gerontología y Geriatria*. Folleto. S/f
- <sup>9</sup> Lolás Stepke, F. *Bioética y Antropología Médica*. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Santiago de Chile, 2000
- <sup>10</sup> Diego Ramón de, Presbítero. *El Asilo Santovenia*. 1ª Parte. 1886-1923.
- <sup>11</sup> MINSAP. *Anuario Estadístico*. La Habana, 1980
- <sup>12</sup> MINSAP. *Programa del Adulto Mayor*. La Habana, 1974
- <sup>13</sup> MINSAP. *Programa de Trabajo del médico y enfermera de la familia. El Policlínico y el Hospital*. La Habana, Editorial Ciencias Médicas pp. 1-20, 1988
- <sup>14</sup> De la Osa, J. "Inaugurado el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad". *Periódico Granma*. La Habana, 8 de mayo 1992.
- <sup>15</sup> Oroza, Teresa. *Información escrita, como Presidenta de la Cátedra de la Universidad de La Habana*. 26/enero/2005
- <sup>16</sup> Organización Naciones Unidas. *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 1982*
- <sup>17</sup> Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía. *Oficina Nacional de Estadística e Información*. La Habana, 2014
- <sup>18</sup> MINSAP. *Carpeta Metodológica APS y Medicina Familiar*. La Habana, 2001
- <sup>19</sup> Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud 2015*. La Habana 2015.
- <sup>20</sup> BUTS. *Encuesta aplicada a toda la población cubana*. La Habana, 2001
- <sup>21</sup> PCC. *VI Congreso*. La Habana, 2011
- <sup>22</sup> Castro Ruz, Raúl. *Informe Central al VII Congreso del PCC*. Versiones Taquigráficas-Consejo de Estado. La Habana, 16 de abril, 2016.
- <sup>23</sup> PCC. *Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista*. Documento impreso circulado entre los Núcleos del PCC del país para su estudio y debate. La Habana, mayo 2016.

- 
- <sup>24</sup> PCC. *Plan Nacional de desarrollo económico y social hasta 2030: propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos*. Documento impreso circulado entre los Núcleos del PCC del país para su estudio y debate. La Habana, mayo 2016.
- <sup>25</sup> Peláez, M. y Ferrer Lues, M. *Salud Pública y los Derechos Humanos de los Adultos Mayores*. Acta bioeth. v.7 n.1 Santiago de Chile, 2001
- <sup>26</sup> OMS *Determinantes sociales de la salud, 2006*  
[http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- <sup>27</sup> Victoria García-Viniegras, C.R y González Benítez, I. *La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales*. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (6): 586-92
- <sup>28</sup> ONU. *Declaración Universal de los Derechos del Hombre*. Asamblea General, diciembre de 1948
- <sup>29</sup> ONU. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Aprobado en Asamblea General por la Resolución No. 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y puesta en vigor el 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27
- <sup>30</sup> ONU. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Adoptado por la Asamblea General en su Resolución No. 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y puesta en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49
- <sup>31</sup> ONU. *Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*. Viena, 1982
- <sup>32</sup> ONU. *Resolución 46/91*, 16 diciembre 1991
- <sup>33</sup> ONU. *Mensaje del Secretario General con motivo del Día Internacional de las Personas de Edad*. Ginebra, 1º octubre 2015
- <sup>34</sup> Chan, Margaret. *Prefacio al Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2015

María del Carmen Amaro Cano  
Profesora Consultante Salud Pública y Presidenta Cátedra de Bioética.  
Facultad Ciencias Médicas "General Calixto García", Cuba  
Miembro Comisión Nacional Ética Médica  
[amaro@infomed.sld.cu](mailto:amaro@infomed.sld.cu)

---

*Presentado: 11 de septiembre de 2016*  
*Aprobado para publicación: 26 de noviembre de 2016*