

El envejecimiento demográfico y la atención al Adulto Mayor en Cuba. Año 2005.

Autoras: Dra. [Yuselys Malagón Cruz](#)¹
Dra. [Adialys Guevara Gonzalez](#)²
Dra. [Ludmila Brenes Hernández](#)³

1. Especialista de 1er grado en Higiene y Epidemiología. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).
2. Especialista de 1er grado en Bioestadística. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).
3. Especialista de 1er grado en Geriatria y Gerontología. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).

Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.
geroinfo@infomed.sld.cu

RESUMEN

El proceso de envejecimiento de la población cubana tiene lugar desde el pasado siglo. Una de las características más relevantes, es la rapidez con que se produce. Cuba cuenta en la actualidad con un 15.8% de su población envejecida, colocando a nuestro país en la cuarta y última fase de la transición demográfica, pero el envejecimiento es mucho más que una cuestión de cifras. Las personas mayores plantean desafíos específicos, constituyen una población heterogénea en términos de salud y discapacidad, y de su demanda de servicios de atención de salud, lo cual insta y reclama atención priorizada y especializada desde toda la sociedad.

Describir el comportamiento del envejecimiento demográfico en Cuba durante el año 2005 y referir las particularidades de la atención al adulto mayor en el país nos motivaron a la realización de este trabajo.

Palabras claves: envejecimiento demográfico, adultos mayores, esperanza de vida.

Introducción

La segunda mitad del Siglo XX sorprende al mundo con un nuevo reto nunca antes vivido por la humanidad: *el envejecimiento poblacional*, que unido a la disminución de la fecundidad y una mayor esperanza de vida han favorecido una transición demográfica de gran rapidez.⁽¹⁾

Es posible que en este siglo XXI el alza sea aún más espectacular: la prevención, la eliminación de enfermedades y el control del proceso de envejecimiento incrementarán probablemente la esperanza de vida media mundial de 66 a 110 ó 120 años.⁽²⁾

Hoy existen 600 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, cifra que se duplicará para el 2025 y que ascenderá a casi 200 mil millones para el 2050, cuando se contará con más personas mayores de 60 años que con niños menores de 15 años.^(3,4)

Este mismo comportamiento se evidenciará en todos los países de la región. En términos absolutos, de 2000 a 2025, 57 millones de adultos mayores se sumarán a los 41 millones existentes y de 2025 a 2050 el incremento será de 86 millones (uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor).⁽⁵⁾

Entre los países de América Latina y el Caribe: *Barbados* (13,1 por ciento), *Cuba* (15,8 por ciento) y *Uruguay* (17,2 por ciento) resultan los más envejecidos en la actualidad; se estima que para el 2025 estos valores estarán alrededor del 25 por ciento en los casos de Barbados y Cuba y de 17,6 por ciento para Uruguay.⁽⁶⁾

Es incuestionable el incremento en la esperanza de vida de la población cubana mayor de 60 años. Un adulto mayor sujeto a las condiciones de mortalidad del período 1969-71 podía vivir 18.5 años más, esa misma persona sujeta a las condiciones de mortalidad del período 2001-03 puede vivir 21.48 años. Lo mismo ha pasado con “los viejos-viejos”, alguien que hubiera llegado a los 80 años bajo el patrón de mortalidad de 1969-71 podía aspirar a cumplir hasta 86.17 años, esa misma persona amparada en las condiciones de mortalidad de 2001-03 puede aspirar a sobrepasar su 88 cumpleaños.⁽⁷⁾

Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente a nivel mundial: el envejecimiento se produce y continuará haciéndolo a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en países desarrollados, y en segundo lugar, se dará en la mayoría de los países en un contexto caracterizado por un deterioro socioeconómico con una baja cobertura de seguridad social, condiciones de inequidad en salud y un probable aumento de la presión en las familias para garantizar el bienestar en la vejez.

El envejecimiento poblacional que contamos actualmente y las proyecciones futuras lleva implícito algo nuevo: “la falta de relación del envejecimiento, con el desarrollo económico del país”. Cuba es un ejemplo fehaciente de ello, hemos demostrado que con un *desarrollo social* se pueden obtener logros a pesar de las limitaciones económicas.

Desarrollo

La segunda mitad del siglo XX significó para los cubanos, como para el resto del mundo un aumento importante de la sobrevivencia.

Alrededor de los años 1950-55 se estimaba para Cuba una expectativa de vida al nacer de 59.6 años, para esa fecha el conjunto de los países desarrollados tenían una esperanza de vida al nacer de 66.1 años, es decir 6.5 años más que los cubanos. Para el período 2001-2003, Cuba tenía una expectativa de vida al nacer de 77 años, superior en 1.2 años a la que se estima para el conjunto de países desarrollados (75.8 años) en el quinquenio 2000-05.

Así en la actualidad Cuba se ubica entre los 25 países ⁽⁸⁾ de mayor esperanza de vida al nacer en el mundo. En estos países se asienta solamente alrededor del 14 por ciento de la población mundial, lo que permite afirmar que los cubanos forman parte del reducido grupo de personas en el mundo que pueden aspirar a una expectativa de vida al nacer de 77 años. ⁽⁷⁾

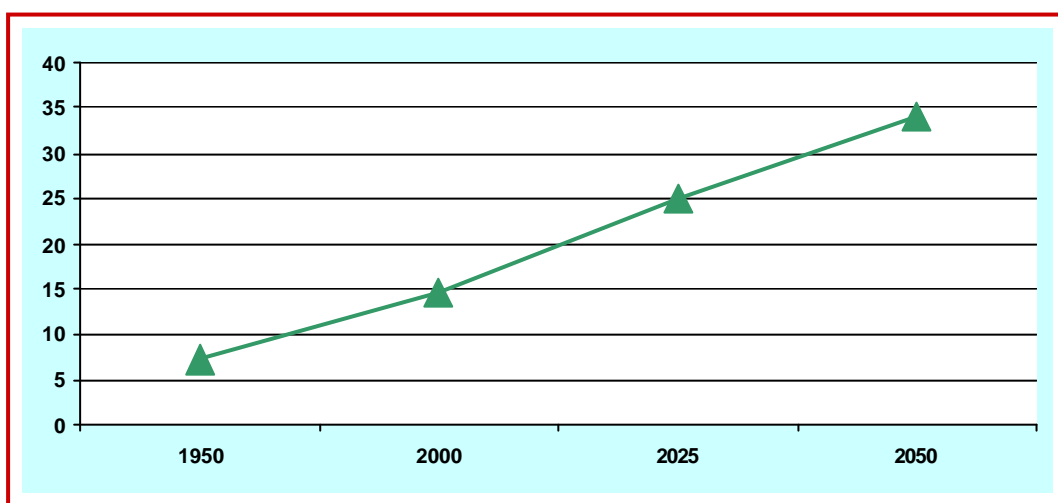
El cambio más notable y más trascendente en la población cubana ha ocurrido en la estructura por edades y tiene que ver con el llamado proceso de envejecimiento de la población, que se produce por la propia dinámica del movimiento demográfico, caracterizada

por muy bajos niveles de fecundidad y de mortalidad.

Esta dinámica ha dibujado un envejecimiento poblacional de forma acelerada, sobre todo en los últimos años, prácticamente inédito en el mundo en desarrollo; y se pronostica que el cambio en la estructura por edades se seguirá profundizando para el futuro.

En 1950 la población de 60 años y más alcanzaba alrededor de un 7 por ciento del conjunto de la población, una década más tarde ya rebasaba el 8 por ciento, para el año 1990 ya sobrepasaba el 12 por ciento y al cierre del 2004 el país alcanzaba más de un 15 por ciento de personas con 60 y más años de edad. ⁽⁹⁾

Gráfico 1: Personas con más de 60 años. Cuba.



Fuente: World Population Ageing 1950-2050

Cuba cuenta en la actualidad con un 15.8% de su población envejecida (1771912 adultos mayores) colocando a nuestro país en la cuarta y última fase de la transición demográfica y para el 2025, con un cuarto de su población con 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y el Caribe. En tanto en el 2050 Cuba se encontrará entre los países más envejecidos del mundo, superando su proporción de población de 60 años y más la media del total de países considerados como desarrollados en el mundo. ⁽¹⁰⁾

La población femenina presenta un mayor porcentaje de personas en edades avanzadas, las

mujeres cubanas viven como promedio 4 años más que los hombres y al arribar a los 60 años la diferencia en la esperanza de vida a esa edad es de algo más de 2 años, siendo 20,36 años en el caso de los hombres y 22.63 en las mujeres. ⁽¹¹⁾

Otro aspecto a destacar en este proceso de envejecimiento, como ocurre en casi todos los países, es el hecho de la relativa superioridad del envejecimiento en el medio urbano, lo que tiene su explicación en dinámicas demográficas diferenciales.

Gráfico 2: Porcentaje de adultos mayores por provincias. Cuba 2005



Fuente: Dirección Nacional de Estadística.

Territorialmente se constata un mayor envejecimiento en las provincias Occidentales y Centrales. Las más envejecidas en el 2005 fueron Villa Clara (19.0 por ciento de personas de 60 años y más) y Ciudad de La Habana (18,1por ciento). La menos envejecida Guantánamo (12,7 por ciento). ⁽¹⁰⁾

Esta situación es el resultado lógico de la evolución sociodemográfica del país, pero por la rapidez y magnitud que alcanza, hacen que el envejecimiento poblacional sea identificado como uno de los aspectos más relevantes a considerar dentro de las estrategias para el desarrollo del país.

No obstante el envejecimiento es mucho más que una cuestión de cifras. Las personas mayores

plantean desafíos específicos, constituyen una población heterogénea en términos de salud y discapacidad, y de su demanda de servicios de atención de salud, lo cual insta y reclama atención priorizada y especializada desde toda la sociedad.

Sin dudas, el envejecimiento es y seguirá siendo el principal desafío en el orden demográfico que enfrente el país en el futuro. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.

Constituye este el sector que más atención demanda por su incremento, por su relativamente escasa posibilidad productiva y por los fuertes gastos para su atención, ocasiona determinadas presiones para la sociedad, como por ejemplo, en los gastos del sistema de la seguridad social, dado que los contingentes de personas que ingresan a la categoría de jubilados se irán incrementando considerablemente en los próximos años, por ello, habrá que analizar las formas más viables para encauzar esta situación.

Habrà un aumento sustancial en la denominada cuarta edad lo que presupone un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, patrón causal de morbilidad y mortalidad típico de esta etapa de la vida. Aunado a este proceso de envejecimiento de la población se incrementarán los índices de invalidez y discapacidad. ⁽¹²⁾

Este sector de la población (60 años y más de edad) demanda de una atención sanitaria frecuente y cualitativamente diferente. Diferencia cualitativa que está haciendo fracasar los sistemas sanitarios tradicionales, diseñados para la atención de pacientes con enfermedades agudas, únicas y sin repercusión sobre la función, absolutamente incapaces de dar respuesta a la demanda asistencial planteada por el enfermo moderno, cuyo perfil es radicalmente distinto, antagónico, al del enfermo clásico y que viene definido por la presencia concomitante de múltiples enfermedades crónicas y con repercusión sobre la función. Este perfil del enfermo contemporáneo, al que habrán de adaptarse los sistemas sanitarios si no quieren aumentar sus niveles de ineficiencia hasta cotos insostenibles para los sistemas de protección social, encuentra su explicación en el proceso de envejecimiento, sus causas, consecuencias y manifestaciones. ⁽¹³⁾

La presencia mayoritaria de la mujer en estas edades asociada a una mayor expectativa de vida, implicará un mayor número de ancianas solas y como es de esperar una mayor presión sobre las familias, los sistemas de pensiones y asistencia social. ⁽¹⁴⁾

Asumir y prepararse de manera acelerada para enfrentar este cambio demográfico, de tan trascendente importancia, será tarea de todos y el mayor reto estará en trabajar con vistas a lograr que el envejecimiento transite como un proceso saludable y activo.

La prolongación de la vida debe ir acompañada de una mejora de la calidad de la vida de quienes alcanzan esta etapa. El desafío de una ancianidad saludable ha dejado de ser una excepción y privilegio para convertirse en una oportunidad en países como el nuestro.

Al inicio de los 60 se producen radicales cambios políticos y socioeconómicos en nuestro país, llevando consigo una nueva concepción de la atención social y de salud de la población, cumpliendo principios básicos de: Universalidad, Integralidad, Gratuidad y Accesibilidad. En 1982, cuando se celebró la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena, ya Cuba contaba con un Plan Nacional de Atención al Anciano. ⁽¹¹⁾

En 1984 con el advenimiento del Plan del Médico y Enfermera de la Familia mejora notablemente la atención a los adultos Mayores con el Plan integral de atención a la familia, donde un médico y una enfermera atienden unas 600 personas, de ellas aproximadamente 60 adultos mayores, lo que permitiría su dispensarización y seguimiento adecuado. ⁽¹⁴⁾

En 1996 se conforma el “Programa de Atención Integral del Adulto Mayor” ⁽¹⁵⁾ con enfoque comunitario e institucional; el cual se acompaña del desarrollo de la gerontología y geriatría, especialidad que permite estudiar mejor los aspectos del envejecimiento y sus requerimientos en el medio social. En el mismo se contemplan las necesidades biológicas, psicológicas y socioeconómicas que permitan elevar la calidad de vida de este sector de la población.

La atención comunitaria se logra mediante los procesos de promoción, prevención y atención primaria. Para ello en el año 1998 se crean los Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológico (EMAG), compuestos por un médico especialista, un licenciado en enfermería,

un psicólogo y una Trabajadora Social con un Diplomado en Gerontología y Geriátrica, equipos que ascendieron a 436 en el año 2005; estos unidos a los Grupos de Orientación y Recreación (GOR), que son ya 1 435 en el país, le brindan al adulto mayor la posibilidad de incorporarse a la vida social, los prepara para enfrentar los problemas del diario vivir, así como a adquirir estilos de vida sanos. El médico y enfermera de la familia (35 304 médicos de familia), asistentes sociales domiciliarias y otras instituciones comunitarias son, además de los ya mencionados, personal que le brinda atención y cuidados a este grupo etáreo.

Las casas de abuelos, los círculos de abuelos, la incorporación al plan de alimentación domiciliaria y extradomiciliaria, servicio de consejería y ayuda por teleasistencia, el Club de los 120 años, atención al anciano solo (120 877 ancianos solos reciben atención priorizada), la Cátedra del Adulto Mayor (834 cátedras, 20 000 alumnos, 4500 profesores, hoy ya se ha extendido a todo el país con la misión de capacitar y preparar a los adultos mayores para enfrentar esta etapa con mayor calidad de vida), entre otros, son programas que denotan logros en lo que a salud en este grupo de edad se refiere.

En el 2005 se contaba en el país con 192 casas de abuelos, que cubren 140 municipios, para un 82.4% de cobertura del país. Modalidad de atención que garantiza los cuidados a largo plazo y la permanencia de los adultos mayores en sus hogares.

Alrededor de 735 392 adultos mayores, participan hoy en los círculos de abuelos, donde realizan actividades físicas y socio-recreativas con el apoyo del personal de su área de Salud y de otros sectores.

La atención en instituciones de salud se ofrece a través de la red de hospitales (119 hospitales generales y clínicos quirúrgicos) y se brindan 36 servicios de geriatría. Aunque nuestra prioridad es la permanencia en la comunidad los casos que lo necesiten son atendidos en 127 Hogares de Ancianos; actualmente es un 0,6 % de la población Mayor la que se encuentra institucionalizada. ⁽¹⁶⁾⁽¹⁰⁾

Contamos con el **Centro de Investigaciones sobre: "Longevidad, Envejecimiento y Salud"** (CITED), que es un centro de excelencia en la especialidad de gerontología y geriatría no solo en lo asistencial, sino también en la docencia y las investigaciones.

Se cuenta además con:

- ✓ 444 servicios de rehabilitación en la comunidad
- ✓ 199 centros comunitarios de salud mental
- ✓ 165 clínicas estomatológicas
- ✓ un sistema de urgencia en todo el país ⁽¹⁷⁾

Se trabaja en la capacitación del personal de salud involucrado en la atención a este grupo de edad, para mejorar la calidad en la competencia y desempeño de este, así como en preparar a la familia y en general a la sociedad.

También se ha potenciado el papel de las investigaciones como herramienta indispensable para detectar los problemas y estudiarlos, así como requerimientos, características y particularidades de este sector de la población.

Estudios como SABE "Salud Bienestar y Envejecimiento en las Américas" realizado, con auspicio de la OPS, en 7 ciudades de América Latina y el Caribe entre ellas La Habana; en conjunto con el Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística y el CITED, así como el estudio de Centenarios que se lleva a cabo en todo el país, dan muestra de lo que se está haciendo en este sentido.

De manera general estamos trabajando en:

- ✓ Incrementar la esperanza de vida a 80 años a corto plazo
- ✓ Longevidad saludable y envejecimiento activo
- ✓ Fortalecer la imagen y rol social de los adultos mayores
- ✓ Formación y capacitación de recursos humanos
- ✓ Desarrollo y fortalecimiento de los servicios sociales y de salud

- ✓ Incrementar la esperanza de vida a 80 años a corto plazo
- ✓ Longevidad saludable y envejecimiento activo
- ✓ Fortalecer la imagen y rol social de los adultos mayores
- ✓ Formación y capacitación de recursos humanos
- ✓ Desarrollo y fortalecimiento de los servicios sociales y de salud

A pesar de las acciones emprendidas, el país tendrá que asumir y prepararse de manera acelerada para enfrentar este cambio demográfico, de tan trascendente importancia y el mayor reto será trabajar con vistas a lograr que el envejecimiento transite como un proceso saludable y activo.

Conclusiones

- La revolución de la longevidad tendrá un profundo impacto social, económico y político a nivel mundial, es el reto sociodemográfico más importante que deberán enfrentar las sociedades en el presente siglo y que demandará cambios en las políticas sociales y de salud.
- La proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios en todos los países de la región. Se trata de un proceso generalizado, aunque con niveles variables.
- Cuba presenta un envejecimiento poblacional acelerado, sobre todo en los últimos años. El 15.8% de la población cubana esta compuesta por el grupo etáreo de 60 años y más.
- El envejecimiento poblacional que contamos actualmente y las proyecciones futuras lleva implícito algo nuevo: “la falta de relación del envejecimiento, con el desarrollo económico del país”. Cuba es un ejemplo fehaciente de ello, hemos demostrado que con un DESARROLLO SOCIAL se pueden obtener logros a pesar de las limitaciones económicas.
- En los años por venir, serán necesarias nuevas investigaciones que consideren los

determinantes precoces de la calidad de vida y de las enfermedades al envejecer. Tal enfoque permitirá un abordaje más racional de la problemática, al diseñar estrategias de intervención temprana para la promoción de la salud en la ancianidad.

- Asumir y prepararse de manera acelerada para enfrentar este cambio demográfico, de tan trascendente importancia, será tarea de todos y el mayor reto estará en trabajar con vistas a lograr que el envejecimiento transite como un proceso saludable y activo.

Referencias Bibliográficas:

1. Martínez J, Clavera M J. Envejecimiento poblacional. Disponible en: <http://www.elalmanaque.com/Medicina/sabiduria/art18.htm> (18 junio de 2006)
2. Wikipedia. La enciclopedia libre: Esperanza de vida; 2006. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Esperanza_de_vida (29 junio de 2006)
3. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. 2005; 17 (5/6): 299-302.
4. Hoskin I, Kalache A y Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Rev Panam Salud Publica. 2005; 17 (5-6):444-47.
5. CELADE CEPAL. América Latina y el Caribe: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Demográfico 73. Santiago de Chile. 2004
6. Villa M, Rivadeneira L. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el caribe: una expresión de la transición demográfica; 2004. Disponible en: http://www.sei.ba.gov.br/publicacoes/bahia_analise/analise_dados/pdf/popambient_1/pag_06.pdf (29 junio de 2006)
7. Vega E, Rodríguez L, Menéndez J, Guevara A, et al. Incremento de la esperanza de vida en cuba a 80 años. El reto de la sociedad cubana y el sistema nacional de salud. La Habana; 2003. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba> (12 junio de 2006)
8. ONE, CEPDE, UNFPA. “Cuba: La esperanza o expectativa de Vida 2001-2003- cálculos y análisis por sexo y edades”. La Habana; 2004.
9. Marin CM. Envejecimiento de la población y sus repercusiones en el sector de la salud en Cuba. La Habana: ONE; 1997.
10. MINSAP. ONE. Anuario Estadístico de Cuba; 2005.
11. Reunión sobre indicadores para el seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Situación de las Personas Mayores en Cuba. Río de Janeiro; 2006.
12. MINSAP. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana; 2006.
13. Active Ageing: A Policy Framework. WHO/NMH/NPH/02.8; 2003.
14. Colectivo de autores. Cuba, 10 años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. La Habana; 2005.
15. MINSAP. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Actualización. Cuba; 1997.
16. Malagón Y, Guevara A. Enfoques de la Situación de Salud del Adulto Mayor. Cuba; 2005. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=6836> (15

junio de 2006)

17. Informes estadísticos de la Dirección Nacional del Adulto Mayor y Asistencia Social.

La Habana; 2005.