



GEROINFO
REVISTA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

AÑO 2026
VOL. XXI
ISSN 1816-8450



Artículo de Opinión

Envejecimiento poblacional y objetivos de desarrollo sostenible en Cuba como desafíos para la atención primaria

Population aging and sustainable development goals in Cuba as challenges for primary care

Yordanis Garbey Pierre¹ <https://orcid.org/0000-0001-7845-7922>

Yudit Batista Delgado^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2928-7116>

María Eugenia Adjunta Medina² <https://orcid.org/0009-0007-8221-1563>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Ramón López Peña, Santiago de Cuba, Cuba.

² Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías". Venezuela

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: garbeypi@gmail.com

Cómo citar este artículo: Garbey Pierre Y, Batista Delgado Y, Adjunta Medina ME. Envejecimiento poblacional y objetivos de desarrollo sostenible en Cuba como desafío para la atención primaria. GerolInfo- Revista de Gerontología y Geriatria. 2026; 21:e410.

RESUMEN:

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos demográficos, sociales y sanitarios contemporáneos, con profundas implicaciones para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En Cuba, este proceso adquiere especial complejidad debido a su acelerado comportamiento, la reducción de las redes familiares de apoyo y las crecientes demandas sobre el sistema de salud. El presente trabajo tuvo como objetivo analizar los principales desafíos relacionados con la implementación de los ODS vinculados al envejecimiento, con énfasis en la Atención Primaria de Salud como escenario estratégico para su abordaje. El análisis evidenció tensiones entre los marcos normativos y su expresión en la práctica cotidiana, particularmente en un modelo de cuidados aún centrado en la familia, con apoyos institucionales limitados y una marcada feminización del cuidado. Asimismo, se identificó la persistencia del edadismo como barrera para la participación social y el envejecimiento saludable, además de limitaciones organizativas, formativas y materiales que afectan la capacidad resolutoria de la APS frente al incremento de la dependencia, la fragilidad y las necesidades de cuidados prolongados. Se concluye que el cumplimiento de los ODS asociados al envejecimiento en Cuba requiere fortalecer la articulación entre los sectores sanitario, comunitario y social, así como reorientar la APS hacia modelos de atención más integrales, intersectoriales y centrados en la funcionalidad, la autonomía y la participación activa de las personas mayores.

Palabras clave: envejecimiento poblacional; Objetivos de Desarrollo Sostenible; Atención Primaria de Salud; cuidados; edadismo

ABSTRACT:

Population aging constitutes one of the main contemporary demographic, social, and health challenges, with profound implications for the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs). In Cuba, this process acquires particular complexity due to its accelerated progression, the reduction of family support networks, and the increasing demands placed on the healthcare system. The present study aimed to analyze the main challenges related to the implementation of SDGs associated with aging, with emphasis on Primary Health Care (PHC) as a strategic setting for their approach. The analysis



revealed tensions between normative frameworks and their expression in everyday practice, particularly within a care model still centered on the family, with limited institutional support and a marked feminization of caregiving. Likewise, ageism was identified as a barrier to social participation and healthy aging, in addition to organizational, educational, and material limitations affecting the problem-solving capacity of PHC in the face of increasing dependency, frailty, and long-term care needs. It is concluded that achieving SDGs related to aging in Cuba requires strengthening the articulation among the health, community, and social sectors, as well as reorienting PHC toward more comprehensive, intersectoral, and person-centered care models focused on functionality, autonomy, and the active participation of older adults.

Keywords: population aging; Sustainable Development Goals; Primary Health Care; caregiving; ageism

Recibido: 19/05/2026

Aceptado: 07/10/2026

INTRODUCCIÓN:

La disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, junto con el aumento de la esperanza de vida, han redefinido las demandas de atención y los modelos tradicionales de los sistemas sanitarios. Esta situación ha traído como consecuencia un envejecimiento poblacional, que se perfila como una de las transformaciones demográficas más significativas del siglo XXI. Este cambio demográfico se ve también condicionado por las profundas implicaciones que genera en las estructuras familiares y las políticas sociales.

En respuesta a esta problemática, la comunidad internacional ha establecido marcos estratégicos orientados a garantizar el bienestar de las personas mayores.⁽¹⁾ La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible establece objetivos que reconocen la necesidad de promover la equidad, la inclusión y la salud a lo largo de la vida. Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se destaca el número 3, como eje fundamental para asegurar una vida sana y el bienestar en todas las edades. De manera adicional, la



Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) enfatizar entornos más inclusivos y participativos durante la vejez. ^(2,3)

En América Latina y el Caribe, esta transición demográfica se presenta de manera acelerada, lo que intensifica sus efectos sociales y económicos. En particular, Cuba se destaca dentro de la región, al presentar uno de los niveles más elevados de envejecimiento poblacional. Este resultado responde tanto a los logros del sistema de salud, como a la persistencia de bajos niveles de fecundidad y a procesos migratorios continuos, factores que provocan un desbalance demográfico y una reducción de las redes familiares de apoyo. ⁽⁴⁾

Ante esta realidad, el Estado cubano ha implementado un conjunto de políticas, programas e instrumentos jurídicos orientados a la protección de las personas mayores. Entre ellas se encuentran la Constitución de la República, el nuevo Código de las Familias, los lineamientos de la política económica y social y el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. Estas medidas cumplen con el reconocimiento de los derechos de este grupo etario. También se han creado las cátedras del adulto mayor, casas de abuelos, hogares de ancianos y círculos de abuelos, además de programas de geriatría en el hospital y la comunidad. ⁽⁵⁾ En este sentido, la Atención Primaria de Salud (APS) se configura como el espacio idóneo en donde coinciden las acciones de promoción, prevención y cuidado, además de evidenciarse con claridad las tensiones entre las demandas crecientes y las capacidades reales del sistema. ^(6,7) No obstante, la existencia de estos marcos normativos no garantiza por sí sola su implementación efectiva, lo que revela la necesidad de analizar críticamente su expresión en la práctica cotidiana.

A pesar de los avances, persisten limitaciones relacionadas con la disponibilidad de recursos, la sobrecarga de los servicios, la fragilidad de las redes familiares y la persistencia de patrones socioculturales que condicionan el cuidado. Estas brechas reflejan una discordancia entre los principios del envejecimiento saludable promovidos a nivel internacional y su materialización en contextos específicos. Analizar esta relación permite comprender no solo los desafíos estructurales, sino también las oportunidades de transformación hacia modelos de atención más equitativos y sostenibles.



En la cultura cubana, el apoyo familiar es considerado como el eje central del cuidado. No obstante, este modelo enfrenta tensiones derivadas de las transformaciones en la dinámica interna de los hogares y de las condiciones socioeconómicas actuales. La literatura nacional ha descrito ampliamente este proceso demográfico y los programas desarrollados para su atención. ⁽⁸⁾ Sin embargo, aún son limitados los análisis orientados a examinar los compromisos internacionales asumidos por el país y los desafíos específicos que enfrenta la APS en su implementación. Analizar esta relación permite valorar en qué medida tales disposiciones se traducen en experiencias concretas para las personas mayores y sus familias.

En correspondencia con lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo analizar los principales desafíos en la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible vinculados al envejecimiento en Cuba, con énfasis en la Atención Primaria de Salud.

DESARROLLO:

Uno de los retos fundamentales para la implementación de los ODS en relación con el envejecimiento en Cuba está estrechamente vinculado a la estructura social del cuidado, particularmente en la interacción entre la familia y las instituciones. Aunque el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 5 (igualdad de género) promueven la corresponsabilidad en el cuidado, en la práctica cotidiana el núcleo familiar es el principal sostén de los adultos mayores. ⁽⁴⁾ Este planteamiento asegura una incongruencia entre el diseño de las políticas mundiales y su aplicación en la vida. Aunque los ODS ofrecen un marco normativo sólido, su ejecución demanda adaptaciones más concretas al contexto social cubano, en donde la familia es el pilar central del cuidado.

La centralidad de la familia no es solo un fenómeno cubano, pero se hace más evidente cuando el sistema de cuidados presenta dificultades para cubrir su demanda. En este marco, el cuidado se transforma en una necesidad social fundamental, aunque se distribuye de forma desigual. Esta desigualdad refleja no solo limitaciones estructurales, sino también una falta de vinculación positiva entre políticas sociales y la infraestructura de los servicios. En concreto, el cuidado se mantiene como una responsabilidad privada, cuando en verdad constituye un problema público.



Comúnmente, el cuidado recae en mujeres, las cuales asumen responsabilidades físicas, emocionales y administrativas sin recibir reconocimiento ni compensación. Este esquema muestra una asignación desigual de las tareas del hogar, que se agudiza a medida que se deteriora la salud del adulto mayor a cargo. Este asunto pone de manifiesto una de las formas más persistentes de desigualdad de género. Se considera que visibilizar el cuidado como trabajo no remunerado es clave para avanzar hacia políticas más equitativas y sostenibles.

De igual forma, la continuidad de patrones socioculturales que asignan a la mujer el rol de cuidadora, restringe sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. Esta situación perpetua las desigualdades que los ODS intentan mitigar, lo que no solo limita la sobrecarga del cuidador, sino que también afecta la presencia de apoyo institucional.⁽⁸⁾ Estos patrones en la actualidad tienen un peso determinante en la sociedad. Sin intervenciones educativas profundas, los avances normativos tendrán un impacto limitado en la transformación real de estas dinámicas.

A esta problemática se suma la escasa formación técnica de los cuidadores informales, lo que puede impactar en la calidad del cuidado. Esto se agudiza en adultos mayores con dependencia funcional o deterioro cognitivo, donde se necesitan habilidades específicas. La falta de capacitación constituye un riesgo directo para la calidad del cuidado. Es fundamental incrementar programas de formación accesibles que fortalezcan las competencias de los cuidadores informales.

Aunque el Código de las Familias reconoce el derecho al cuidado y la corresponsabilidad social, aún existen restricciones en los servicios, programas de asistencia y mecanismos de compensación.⁽⁴⁾ Como resultado, se manifiesta una discordancia entre el reconocimiento normativo y las condiciones existentes que respaldan el cuidado diario. Esta contradicción entre lo legal y lo práctico pone en evidencia una debilidad en la implementación de políticas. El desafío no es crear más normas, sino garantizar su ejecución efectiva.

Estas contradicciones se manifiestan también en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS). Este tema implica obstáculos para realizar un seguimiento apropiado de los cuidadores y una ejecución restringida de iniciativas educativas y de apoyo psicológico. A esto se le agrega la transformación demográfica y familiar, relacionada



con la migración y la fragmentación de los hogares. Aquí se refleja cómo los cambios demográficos complejizan aún más el panorama del cuidado. Consideramos que la APS necesita adaptarse con mayor rapidez a estas transformaciones sociales.

Si bien las remesas y el apoyo financiero de familiares lejanos pueden contribuir al sostenimiento económico, estos no sustituyen la supervisión directa ni el acompañamiento emocional, elementos fundamentales en contextos de dependencia.⁽⁵⁾ Esta realidad pone en evidencia que el cuidado trasciende la dimensión material e incorpora componentes afectivos que resultan esenciales para la calidad de vida. El acompañamiento emocional y la presencia física se consideran insustituibles.

En este escenario, aparecen dificultades como el envejecimiento en la soledad y la feminización del cuidado sin un relevo generacional. Esto incrementa el riesgo de aislamiento social, depresión y deterioro funcional. Las dinámicas planteadas representan un desafío creciente para los sistemas de salud, especialmente cuando las instituciones, como hogares de ancianos y residencias, presentan limitaciones en recursos y cobertura. Todo esto resulta especialmente preocupante, ya que el envejecimiento en soledad será uno de los mayores retos sociales en el corto plazo.

Asimismo, muchos adultos mayores no desean permanecer en estos lugares. Esta oposición no solo se conecta con circunstancias materiales, sino también con la disminución de la autonomía y la distancia de las relaciones afectivas. Por esta razón, se conserva una inclinación por el cuidado en el hogar. Por lo cual, se reafirma la importancia de un modelo de atención en el que la familia sea parte esencial del proceso, pero con la habilidad real para desempeñar este papel. Esta preferencia por el hogar confirma que el cuidado no es solo técnico, sino profundamente emocional y cualquier modelo alternativo debe respetar esta dimensión afectiva.

No obstante, es fundamental ajustar este modelo hacia una corresponsabilidad efectiva, en la que el Estado, la comunidad y los servicios de salud respalden, capaciten y ayuden al cuidador informal de manera continua. Desde la óptica de los ODS, se percibe una contradicción estructural. A pesar de que las regulaciones fomentan la corresponsabilidad social en el cuidado, en la realidad, esta responsabilidad recae mayormente en la familia. El enfoque debe evolucionar hacia la corresponsabilidad. Sin apoyo institucional sostenido, este modelo resulta inviable a largo plazo.



El objetivo no es sustituir a la familia, sino fortalecer las redes comunitarias e institucionales que garanticen un cuidado más justo y sostenible. Esto significa que la APS debe reforzar los modelos intersectoriales que incluyan acciones de promoción, prevención y asistencia social. Es fundamental detectar la sobrecarga del cuidador, fomentar habilidades para el cuidado y conectar redes formales e informales. Así, se podrá avanzar hacia un sistema de cuidados más equitativo y alineado con los principios de los ODS.

Por otro lado, también se requiere valorar la autonomía, las vivencias y las capacidades de los adultos mayores en su contexto social. Los ODS 8 y 10 promueven el trabajo digno y la reducción de las desigualdades, aunque en la realidad estos principios a menudo se ven restringidos por factores relacionados con la edad. Cuba no escapa al edadismo, aunque hay condiciones para mitigar su impacto a través de intervenciones sociales adecuadamente planificadas.⁽⁴⁾ El edadismo es un problema subestimado y su abordaje requiere tanto cambios culturales como políticas activas.

El edadismo no solo supone un desafío cultural, sino también estructural, ya que impacta en el acceso a oportunidades, recursos y espacios de involucramiento. Desde la APS, este asunto cobra relevancia al afectar de manera directa la adherencia a hábitos de vida saludables y la percepción de utilidad social entre los adultos mayores. Entender el edadismo como un problema estructural, amplía significativamente su abordaje. No solo se limita a prejuicios individuales, sino que se inserta en dinámicas institucionales que condicionan oportunidades, lo que requiere intervenciones integrales desde el sistema de salud.

En ocasiones, el edadismo no se muestra de forma clara. Frecuentemente nace de decisiones familiares, comunitarias o institucionales que prevén la vulnerabilidad o necesidad de apoyo de las personas mayores.⁽¹⁰⁾ Estas acciones, aunque son bien intencionadas, confinan la autonomía y fortalecen relaciones de dependencia que no son necesarias. De esta manera, se establece un proceso sutil de exclusión que disminuye paulatinamente la participación social. Este tipo de edadismo encubierto es esencialmente complejo de abordar. Su normalización lo hace más peligroso, ya que limita la autonomía bajo una aparente protección.



En este marco, un programa de educación creado en Cienfuegos entre 2010 y 2018 se centró en cambiar estereotipos vinculados a la vejez y la jubilación. Como consecuencia, la proporción de participantes con percepciones sin discriminación creció del 16 % al 92 %. Estos resultados corroboran que las conductas edadistas pueden transformarse a través de intervenciones educativas específicas. ⁽¹¹⁾ Este hallazgo evidencia la importancia de las intervenciones comunitarias constantes, sobre todo cuando incluyen elementos educativos, participativos y prácticos. Estos resultados son alentadores ya que demuestran el potencial transformador de la educación, cuando se aplica de forma metódica y contextualizada.

En otro orden, la jubilación conlleva transformaciones en la identidad, las relaciones sociales y los ingresos de los adultos mayores. Esto impacta en su reconocimiento social, sobre todo cuando se encuentran en situaciones económicas complicadas. En la sociedad cubana, este cambio no implica necesariamente falta de actividad. ⁽¹²⁾ Ocasionalmente, puede representar una oportunidad para replantear planes de vida, siempre que haya condiciones que fomenten la participación activa. La forma en que se gestione este proceso influye de manera directa en la salud mental, la autoestima y el sentimiento de pertenencia social. La jubilación no debería considerarse como una etapa de retiro pasivo, sino como una nueva fase de evolución personal.

Se ha evidenciado que, con la adecuada preparación, los adultos mayores pueden permanecer activos en el entorno laboral. Sin embargo, volver al trabajo en la vejez supone en ocasiones un problema, ya que frecuentemente no hay condiciones estructurales ni organizativas que apoyen esta transición. A esto se le añaden obstáculos simbólicos, vinculados a la percepción de escasa productividad o capacidad adaptativa. Así que se hace esencial impulsar políticas laborales flexibles y planes de formación que beneficien la continuidad del empleo en condiciones adecuadas. Este punto refleja una contradicción importante entre la capacidad real y las oportunidades disponibles. Es importante considerar a las barreras simbólicas igual de limitantes como las estructurales.

La inclusión de espacios comunitarios, como los círculos de ancianos y las universidades para adultos mayores, ha mostrado resultados favorables en la socialización y el bienestar personal. ⁽¹⁰⁾ Estos lugares ayudan a reforzar redes de apoyo, estimular



funciones cognitivas y fomentar estilos de vida saludables. A pesar de esto, su efecto depende de la calidad de la participación y no únicamente de la asistencia. La participación activa es el elemento clave, no basta con crear solo espacios, también es necesario garantizar que estos generen un impacto significativo en la vida de los adultos mayores.

Aunque se reportan progresos en este aspecto, la implicación en el proceso de decisiones se mantiene reducida. Las percepciones sociales sobre la vejez impactan directamente en el comportamiento y el autocuidado de los ancianos. Los estereotipos perjudiciales pueden ser asimilados e impedir tanto la involucración social como la autoevaluación de habilidades. ⁽¹³⁾ Este fenómeno, denominado autoedadismo, tiene consecuencias clínicas y sociales, ya que puede promover el aislamiento, la inactividad y el deterioro funcional. Por lo tanto, su enfoque necesita estrategias completas que contengan educación, apoyo psicosocial y fortalecimiento comunitario.

Dirigirse hacia una inclusión real de los adultos mayores necesita políticas que reconozcan la variedad de caminos, habilidades y expectativas en la tercera edad. No es suficiente con proporcionar actividades; es fundamental asegurar espacios de participación auténtica. Esto significa cambiar de un enfoque asistencial a uno participativo, donde el adulto mayor no sea un receptor pasivo, sino un participante activo en las decisiones que influyen en su vida y su comunidad. Este cambio de paradigma es esencial, ya que la participación activa no solo mejora el bienestar individual, sino que también enriquece a la comunidad en su totalidad.

La relación entre el individuo, la familia y la comunidad se muestra como una propuesta factible desde un enfoque gerontológico. En este sentido, se considera al adulto mayor como el principal actor de su propio crecimiento. En el ámbito comunitario, esto se manifiesta en prácticas más inclusivas, donde los equipos fundamentales impulsan la participación, reconocen obstáculos sociales y favorecen entornos accesibles y equitativos. Este enfoque integrador resulta especialmente valioso para fortalecer la autonomía sin desvincular al individuo de su entorno social.

El edadismo es un desafío a nivel mundial, pero puede ser abordado de manera efectiva. Las intervenciones educativas fortalecen la autopercepción, amplían las redes sociales y preparan al individuo para la jubilación. También contribuyen a establecer la



participación social y laboral del adulto mayor, como un recurso importante para la comunidad. Esto convierte al edadismo en una cuestión reversible, siempre que se intervenga adecuadamente para lograr cambios significativos y sostenibles.

En este contexto, la APS en Cuba se configura como el principal escenario para intervenir en el bienestar de los adultos mayores, lo que refuerza su relevancia estratégica en el cumplimiento del ODS 3. ⁽⁶⁾ Desde este nivel se desarrollan acciones dirigidas a toda la población, consolidándose como un soporte esencial del sistema sanitario. A su vez, orienta las prioridades hacia el abordaje de las enfermedades crónicas, los procesos de dependencia y las necesidades de cuidados prolongados. En consecuencia, la APS está llamada a evolucionar hacia enfoques más integrales, continuos y centrados en la persona. Su fortalecimiento es clave para enfrentar el envejecimiento poblacional de manera sostenible.

La extensa cobertura y cercanía de la APS con la comunidad permiten un monitoreo continuo de la población. No obstante, el incremento constante de adultos mayores, presenta nuevos desafíos para los equipos de salud básicos. La atención no se restringe al manejo de enfermedades, sino que incluye circunstancias complejas como la multimorbilidad, la fragilidad y las necesidades psicosociales ligadas al envejecimiento. Este escenario demanda una transformación del modelo de atención, por lo que se requiere una visión más integral que supere el enfoque exclusivamente biomédico.

Esta evolución epidemiológica y social demanda una perspectiva más amplia del proceso salud-enfermedad, en la cual los determinantes sociales, la dinámica familiar y la funcionalidad adquieren una importancia creciente en las decisiones clínicas. Debido a estas razones, la capacitación en geriatría y gerontología resulta particularmente importante. A pesar de que estos temas están presentes en la formación médica, todavía se notan limitaciones en su implementación práctica en promoción y prevención. Es necesario reforzar la educación aplicada para mejorar la atención.

La concentración sigue centrada en la enfermedad, mientras que la detección temprana del deterioro funcional o de riesgos sociales recibe menor atención. Esta laguna educativa no es únicamente técnica, sino también conceptual, puesto que persiste un enfoque biomédico que no utiliza herramientas holísticas para el manejo del envejecimiento. El enfoque limitado reduce la efectividad del sistema, por lo que es



fundamental mejorar las habilidades en la evaluación funcional, comunicación con el adulto mayor y el enfoque familiar.

La evaluación geriátrica integral es primordial para entender la condición de salud de los adultos mayores. Sin embargo, su implementación en la APS se encuentra con restricciones vinculadas al tiempo disponible, los recursos y la interacción laboral entre los profesionales.⁽¹⁴⁾ Esta situación afecta las intervenciones y complican la continuidad en la atención. La falta de evaluaciones sistemáticas en esta población impide la prevención y rehabilitación, procesos que deberían ser una prioridad para la salud geriátrica.

A estas complicaciones se añaden restricciones materiales que impactan en la calidad de la atención. La irregularidad en el acceso a medicamentos, herramientas diagnósticas o productos de apoyo, afecta la capacidad resolutive del equipo básico de salud en la comunidad. Aunque esto responde a un entorno macroeconómico complicado, su efecto se manifiesta de manera directa en el progreso clínico y funcional del adulto mayor. Estas circunstancias obligan a utilizar intervenciones costo-eficientes y a potenciar el uso adecuado de los recursos disponibles. Las limitaciones materiales representan un obstáculo trascendental, lo que requiere una eficiencia en el uso de recursos como elemento estratégico.

Otro factor fundamental es la coordinación entre sectores. El envejecimiento saludable también está influenciado por políticas vinculadas a la vivienda, el transporte, la seguridad social y las redes comunitarias. Sin embargo, la colaboración entre sectores no siempre se lleva a cabo de forma sistemática. La escasa articulación intersectorial reduce el impacto de las políticas, convirtiéndose en uno de los principales desafíos estructurales.

Esta fragmentación, también dificulta la respuesta ante problemas complejos que trascienden el ámbito sanitario. Desde la APS, resulta imprescindible promover alianzas con actores comunitarios e institucionales que permitan una intervención más integral y sostenida. La salud no puede abordarse de forma aislada y debe contar con alianzas estratégicas.

El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor centra su atención en las necesidades de esta población y establece directrices para optimizar la calidad del



servicio. Pese a esto, las dificultades continuas indican que las complicaciones no se encuentran solo en el diagnóstico, sino en la ejecución efectiva de estas estrategias. ⁽⁵⁾ Por lo tanto, existe una diferencia entre los protocolos vigentes y la práctica diaria, lo que destaca la necesidad de mecanismos de evaluación, monitoreo y retroalimentación más eficientes en el sistema de salud. Este punto evidencia una debilidad en la gestión, lo cual sugiere que mejorar los mecanismos de seguimiento es clave para cerrar la brecha entre teoría y práctica.

La capacidad de respuesta de la APS necesita ser mejorada mediante el fortalecimiento de los procesos de capacitación, la actualización de los protocolos de atención y una mayor coordinación intersectorial. También es fundamental incluir enfoques creativos orientados a la atención en casa, el autocuidado y el empoderamiento de los adultos mayores y sus familias. Estas modificaciones facilitarían una reacción más congruente y sostenible frente a las exigencias de una población que envejece de manera acelerada. La sostenibilidad del sistema dependerá de su capacidad para innovar y adaptarse continuamente a las nuevas demandas demográficas.

CONCLUSIONES:

El envejecimiento poblacional en Cuba constituye un desafío para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, debido a las tensiones entre las crecientes necesidades de cuidado y las capacidades reales de respuesta del sistema sanitario y social. Persisten limitaciones relacionadas con la centralidad del cuidado familiar, el edadismo y las restricciones organizativas, formativas y materiales de la Atención Primaria de Salud, lo que demanda fortalecer modelos de atención más integrales, intersectoriales y centrados en la funcionalidad, la autonomía y la participación activa de las personas mayores

REFERENCIAS:

1. Fernández Hernández AE, Casanova Acosta X, Balcindes Acosta S. El desempeño del equipo de salud en el logro de un envejecimiento saludable. *Pedagogía Profesional*. 2025 [Acceso: 15-4-2026]; 23(2). Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rPProf/article/view/2855>



2. Shevelkova V, Mattocks C, Lafortune L. Efforts to address the Sustainable Development Goals in older populations: a scoping review. BMC Public Health. 2023 [Acceso: 15-4-2026]; 23(1):456. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36890447>.
3. Gutiérrez Domingo T. Reto mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030. Anal Modif Conducta. 2024 [Acceso: 15-4-2026]; 50(182):3-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v50i182.8098>
4. Espinosa Brito AD. A propósito del debate actual sobre el envejecimiento en Cuba. Rev Finlay. 2023 [Acceso: 15-4-2026]; 13(4): 454-71. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1342/2341>
5. Zabala Quiñones G. Envejecimiento poblacional y cuidados a personas mayores: algunas consideraciones sociodemográficas del contexto cubano. Rev Inf Cient. 2025 [Acceso: 15-4-2026]; 104: e4916. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4916>
6. Fernández Sopeña Y, Matos Laffita D. Los recursos comunitarios como elemento de importancia de la red social en el envejecimiento saludable. Rev Cienc Méd Pinar Río. 2023 [Acceso: 15-4-2026]; 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000200002
7. Díaz Batista D, Fleitas Ruiz R, Santos García IB. Cuidado familiar del adulto mayor y envejecimiento poblacional en Cuba: una mirada desde las ciencias sociales. Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica. 2021 [Acceso: 15-4-2026]; 2(9): 59-75. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/erv/ocsioc/y2021i0906.html>
8. Acosta González E, Angel S. Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba: aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda; 2023 [Acceso: 15-4-2026]. 332 p. Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/1938>
9. Guato Torres P, Mendoza Parra S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: revisión descriptiva. Enfermería (Montevideo). 2022 [Acceso: 15-4-2026]; 11(2). Disponible en:



<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2917>

10. Madrigal León DY. Envejecimiento en espacios rurales: expresiones de vulnerabilidad social en entornos comunitarios del oriente de Cuba. Pap Poblac. 2022 [Acceso: 15-4-2026]; 28(113): 97-124. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252022000300097
11. Ponce Laguardia TM. Educational Program for Retiring Persons: A Community Experience in Cienfuegos Province, Cuba. MEDICC Rev. 2020 [Acceso: 15-4-2026]; 22(1): 28-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32327619/>
12. Cruz Sotomayor JI. El envejecimiento demográfico. Retos para el sistema de derecho de trabajo y de seguridad social en Cuba [tesis grado]. La Habana: Universidad de La Habana; 2020 [Acceso: 15-4-2026]. 125p. Disponible en: <https://accesoabierto.uh.cu/s/scriptorium/item/2131127#lg=1&slide=0>
13. Núñez Robles M, Rodríguez Rodríguez F, Rosemberg Espinosa L. Representaciones sociales de la vejez y su relación con variables demográficas y de autocuidado en salud de personas mayores de la Comuna de Hualpén [tesis pregrado]. Concepción: Universidad de Concepción; 2023 [Acceso: 15-4-2026]. 151p. Disponible en: <https://repositorio.udec.cl/items/5f892b83-28c5-4760-afbfc1965e0a914>
14. Velasco Yanez RJ, Cajape Quimis JC, Cunalema Fernández JA, Vargas Aguilar GM. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de la salud. Gerokomos. 2022 [Acceso: 15-4-2026]; 33(3): 145-149. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003



Conflicto de intereses:

Las autoras declaran que no poseen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Yordanis Garbey Pierre: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción del borrador original y revisión final del manuscrito.

Yudit Batista Delgado: Curación de datos, análisis formal, investigación, redacción del borrador original, revisión crítica y edición del manuscrito.

María Eugenia Adjunta Medina: Supervisión, validación científica, visualización y revisión crítica del manuscrito

