



Género y población

Envejecimiento: el reto del siglo XXI

Redacción IPS Cuba
ipscuba@ipscuba.net

Viernes, 13 de Julio de 2012

En unos diez años, los protagonistas de la mayor explosión demográfica de la historia de Cuba habrán empezado a envejecer.

La vida de Cuba ha tenido que adaptarse, década tras década, al impacto de la generación que hoy ronda los 40 años. Para 2015 esta generación protagonizará lo que fuentes especializadas definen como "el boom de las jubilaciones". Entre 1961 y 1968 nacían alrededor de 250.000 personas cada año, lo que representó un notable incremento. Tras una nueva alza en los años 1971-1972, la fecundidad empezó a descender y durante la década de los años 90 del pasado siglo el promedio anual rondó los 140.000 nacimientos. En unos diez años, los protagonistas de la mayor explosión demográfica de la historia de Cuba habrán empezado a envejecer.

"Primero el país tuvo que enfrentarse a la carencia de círculos infantiles y después hubo que preparar maestros de primaria en masa. Cuando llegaron a la universidad las aulas no alcanzaban. La solución para poder garantizar el derecho al estudio de todas las personas que así lo desearan, fue ampliar las capacidades en los centros de educación superior y enviar miles de jóvenes a estudiar en los entonces países socialistas", cuenta Silvia Álvarez, historiadora retirada.

A mediados de los años 80 empezó a hablarse del exceso de profesionales, la escasez de mano de obra en puestos directamente vinculados a la producción y, por ende, la necesidad de hacer más selectiva la entrada a las universidades. Pero, aseguran especialistas, nada de lo que ha venido pasando hasta ahora se equipara con el impacto que tendrá el envejecimiento y los lentos ritmos de crecimiento poblacional en el desarrollo de la isla caribeña.

Con más de un 14 por ciento de habitantes mayores de 60 años al cierre de 2002, Cuba se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe. En la región, sólo Uruguay presenta un envejecimiento más acentuado. En 2010 la cifra de personas de 60 años y más representará el 18 por ciento de los habitantes de la isla y el país entero tendrá, por primera vez en su historia, más población de la tercera edad que infantil.

Estimaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) indican que para 2025 la isla será el país latinoamericano y caribeño más envejecido, con 25,9 por ciento de su población de 60 años o más. La lista incluye a Barbados (25,4%), Trinidad y Tobago (20,5%), Uruguay (20 %) y Chile (18,4%). Para el UNFPA las personas entre 40 y 59 años de edad son "adultos mayores en proceso de envejecimiento", de los 60 a los 75 se encuentran en la tercera edad, y a partir de los 75 años en la cuarta.

Por una vejez satisfactoria

El envejecimiento es uno más de los problemas globales que enfrenta la humanidad a inicios de este siglo XXI. Aunque en regiones como África sea una realidad aún lejana, el desarrollo parece llevar necesariamente a una estructura demográfica estrecha en su base y ancha en la cúspide: nacen menos personas y la gente vive mucho más que en el pasado. Mientras la niñez y la adolescencia duran menos de dos décadas, cada vez las personas que llegan a los 60 años tienen posibilidades de vivir de 20 ó 30 años más. O sea, el envejecimiento implica además la extensión de la longevidad.

Conocido por los especialistas como transición demográfica, este proceso no es más que el paso de altas a bajas tasas de fecundidad y mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. En la transición, que conduce al envejecimiento y también a la disminución del número de habitantes, influyen los niveles educacionales y de salud, la igualdad de géneros, la urbanización y también los patrones migratorios de una población determinada, sobre todo cuando se produce una emigración selectiva de personas en edades jóvenes.



"Por el avance de la transición demográfica, América Latina y el Caribe está envejeciendo paulatina pero inexorablemente. Se trata de un proceso generalizado, aunque con niveles variables. Todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países desarrollados. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia la disminución del apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar", según un informe del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).

Elaborado con el apoyo de los organismos miembros del Grupo de trabajo interinstitucional sobre el envejecimiento, el documento será presentado en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que se realizará del 19 al 21 de noviembre de 2003, en Santiago de Chile.

Sin intentar transmitir una "visión fatalista" de este proceso, CELADE analiza la situación en cada una de las áreas prioritarias identificadas en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, efectuada en Madrid en 2002, a partir de los resultados de los últimos censos de población en un grupo importante de países de la región y de una encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE), aplicada en siete ciudades latinoamericanas y caribeñas.

Según CELADE, "en todos los países de la región de América Latina y el Caribe, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios. En términos absolutos, entre 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas. Se trata de una población que crece rápidamente (3,5 por ciento) y con un ímpetu mayor que el mostrado por la población de edades más jóvenes. En efecto, la velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente".

De acuerdo con esa fuente, "la región muestra una marcada heterogeneidad", pero así y todo pueden establecerse cuatro grupos de países en dependencia del avance del proceso de transición demográfica:

Envejecimiento incipiente: Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay. Las personas de 60 años representaban entre el 5 por ciento y el 7 por ciento en 2000 y, si se mantienen las actuales tendencias de fecundidad, alcanzarán valores de entre 15 por ciento y 18 por ciento en 2050.

Envejecimiento moderado: Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Perú, República Dominicana y Venezuela. Las personas de 60 años y más representan entre 6 por ciento y 8 por ciento de la población y para 2050 serán alrededor del 20 por ciento.

Envejecimiento moderado avanzado: Bahamas, Brasil, Chile, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tobago. Países que presentan en la actualidad proporciones de personas mayores entre 8 y 10 por ciento y que experimentarán un aumento rápido de este porcentaje hasta cifras de 25 por ciento y 30 por ciento.

Envejecimiento avanzado: Uruguay, Argentina, Cuba, Antillas Neerlandesas, Guadalupe, Barbados, Martinica y Puerto Rico. Más del 12 por ciento de la población ya pertenece a los grupos de 60 años y más.

En qué condiciones viven las personas adultas mayores y si están solas o acompañadas, son algunos de los parámetros más importantes a la hora de definir su calidad de vida, sobre todo cuando se trata de realidades vinculadas a restricciones económicas y pobreza. Según el informe de CELADE, "la convivencia con parientes o no parientes, aun cuando en algunos casos puede no ser necesariamente una opción deseada, crea un espacio privilegiado en el que operan las transferencias familiares de apoyo no sólo económico, sino también instrumental y emocional".



A fines de la pasada década de los 90's, en la región latinoamericana y caribeña uno de cada cuatro hogares tenía entre sus miembros a una persona de edad avanzada y una clara mayoría de los adultos mayores residían en hogares multigeneracionales. Según datos censales disponibles, la residencia solitaria es poco significativa en América Latina, entre un 70 y 85 por ciento de los hombres adultos mayores y entre 55 y 60 por ciento de las mujeres adultas mayores se declaran casados o unidos.

De acuerdo con los datos recopilados por la encuesta SABE, gran cantidad de personas mayores viven con hijos e hijas, en proporciones que oscilan entre 40 por ciento y 65 por ciento. Las mayores cantidades se reportan en Ciudad México, Santiago de Chile y La Habana y las menores en Buenos Aires, Montevideo y Bridgetown. Aquellos que viven solos o únicamente con sus parejas representan más del 50 por ciento en estas últimas tres ciudades y muestran una tendencia opuesta a la de aquellos que conviven con otras generaciones.

"Las mujeres tienden a vivir solas en mayor proporción que los hombres, en la mayoría de los países, debido probablemente a la menor propensión a unirse cuando quedan viudas o se separan. En general también se observa una mayor proporción de residencia solitaria en zonas rurales. Finalmente, no se aprecia una tendencia generalizada a vivir solo a medida que aumenta el proceso de envejecimiento. Por ejemplo, se registra un ascenso más o menos sostenido en algunos países (Brasil, Bolivia, Chile y Costa Rica), mientras que en otros el porcentaje que vive solo o sola aparece relativamente estable o errático (Panamá, México y Ecuador)", afirma CELADE.

En cuanto a la situación económica, los estudios arrojan que una parte importante de las personas adultas mayores de la región son económicamente activas, situación muy diferente a la que se aprecia en los países desarrollados. Si en 1999 sólo 17 por ciento de los hombres y 9 por ciento de las mujeres mayores de 65 años seguían activos en Estados Unidos, los datos del censo de 2000 en México arrojaron tasas de actividad de 67 por ciento en los hombres mayores de 60 años y de 43 por ciento en los mayores de 65 años. En las mujeres, la actividad económica disminuye con el avance de la edad y sólo 10 por ciento de las mujeres de 65 años o más permanecen activas.

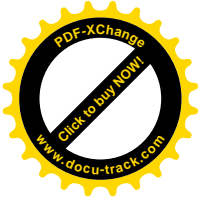
En cualquier caso, una de las fuentes más importantes de ingresos en la vejez sigue siendo el apoyo familiar, que puede ser en forma de servicios, bienes y dinero. Los datos de las encuestas SABE indican que la alta proporción de personas mayores que reciben este tipo de apoyo varía de 82 por ciento en la muestra de Barbados hasta 93 por ciento en São Paulo y La Habana. En casi todos los países la cifra supera el 60 por ciento y el apoyo más importante proviene de los miembros que conviven en el hogar, seguido por el de los hijos que viven fuera. Los datos también arrojan un flujo de apoyo de las personas mayores a las demás personas.

De acuerdo con CELADE, las posibilidades actuales de búsqueda de apoyo y protección económica en los descendientes es el resultado de las circunstancias demográficas predominantes tres o cuatro décadas atrás, situación que ha variado considerablemente y que tendrá un impacto importante en las próximas generaciones de adultos mayores.

Por una parte, la fuerte disminución de la fecundidad reducirá el tamaño de la red de apoyo familiar potencial con que contarán las personas mayores. Particularmente difícil es la situación de las personas que serán mayores en los próximos años. Estas deberán prepararse para su propia vejez en condiciones poco propicias, al tiempo que deberán ayudar a sus ancianos, sabiendo que no necesariamente contarán con el mismo tipo de apoyo familiar que ellos están ofreciendo a sus mayores. Por otra parte, la incorporación plena de la mujer al trabajo, fuera del hogar, implica una readecuación de las funciones de cuidado entre hombres y mujeres. Pero independientemente de ello, disminuye la disponibilidad de un recurso de apoyo que por su condición de género ha tendido a estar sobrecargado con funciones de cuidado.

"Por último, la mayor longevidad y su efecto en la menor incidencia de la viudez, unido a los cambios en los patrones de formación y disolución de uniones, modifican las estructuras familiares y crean alteraciones que pueden limitar la capacidad de las familias de ofrecer apoyo en el futuro", asegura el estudio.

Entre otros datos de interés, la encuesta SABE arrojó los siguientes:



- La mayoría de las personas mayores declara no tener buena salud, siendo siempre este indicador mayor en mujeres. Las opciones de respuesta fueron cinco: excelente, muy buena, buena, regular o mala.

- Más de 60 por ciento de las mujeres y más de 50 por ciento de los hombres de 60 años y más en Santiago de Chile, Ciudad de México y La Habana declara tener salud mala o regular. Estos valores duplican los correspondientes a Buenos Aires, Barbados y Montevideo. En Estados Unidos y Canadá los valores para las personas de 70 años y más, descienden a 35 por ciento y 40 por ciento, respectivamente.

- La prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en las personas adultas mayores es considerado alarmante. Entre las personas adultas mayores más jóvenes, o sea las de 60 a 69 años, con excepción de Barbados, casi una de cada dos personas tiene al menos dos factores de riesgo que pueden incluir: el consumo de tabaco, el sobrepeso o la falta de actividad física rigurosa.

- La hipertensión afecta a cerca del 48 por ciento de la muestra. Así, se estima que al menos 20 millones de personas adultas mayores en América Latina y el Caribe sufren de hipertensión, dos tercios de los cuales son mujeres.

- La incidencia de diabetes tiende a ser más alta en casi todas las ciudades entre las personas que tienen menos de tres años de escolaridad, está asociada a la obesidad y a la autopercepción de salud regular o mala.

- En Ciudad de México, además de la entrevista oral, se hicieron pruebas de glucosa en ayunas y se pudo observar que por cada adulto mayor que conocía su diagnóstico de diabetes, había otro con diabetes no diagnosticada.

- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbi-mortalidad en las personas adultas mayores. El riesgo de tener una enfermedad del sistema cardiovascular en las personas de 60 años y más es de aproximadamente 18 por ciento para los hombres y 20 por ciento para las mujeres.

- Casi una de cada dos mujeres de 60 años o más tienen artrosis, que es una de las enfermedades más discapacitantes para las personas adultas mayores. En Buenos Aires y La Habana, el padecimiento afecta a cerca de dos tercios de las mujeres.

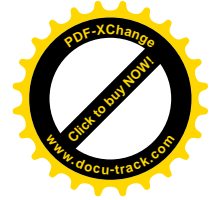
- En algunas ciudades de América Latina, el deterioro cognitivo puede superar fácilmente el 20 por ciento de las personas de más 75 años. En cuanto a los síntomas depresivos, el valor promedio se sitúa alrededor del 18 por ciento, siendo sistemáticamente mayor en las mujeres.

- El principal problema de malnutrición es la obesidad. En Ciudad de México, Santiago de Chile y Montevideo, tres de cada cuatro mujeres de 60 años y más tienen un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 kg/m².

- La proporción de adultos mayores que se ha caído en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta SABE es de aproximadamente 30 por ciento. Cerca de 13 millones de ancianos sufren al año caídas y sus consecuencias. El 10,8 por ciento de las personas mayores en Montevideo y el 17,4 por ciento en Santiago de Chile ha dejado de salir de su casa por temor a caerse.

- Los miembros de la familia son los principales prestadores de cuidados para las personas adultas mayores, con una alta proporción de mujeres (cerca del 90 por ciento). La mayoría son personas con más de 50 años. El 60 por ciento de las entrevistadas "sienten que no pueden más" y en algunos países hasta el 80 por ciento dice tener "problemas para afrontar gastos".

- Las ayudas prestadas por las personas mayores en las redes de parentesco varían según el nivel socioeconómico; sin embargo, el cuidado de los niños es una práctica generalizada. Entre el 17 por ciento de personas mayores en Bridgetown y el 25 por ciento en Montevideo brindan cuidado de niños.



De la asistencia a la prevención

Además de datos precisos y útiles sobre lo que sienten, padecen y perciben los ancianos, los resultados cubanos del estudio SABE constituyen una nueva alerta para las personas encargadas de diseñar políticas de salud y bienestar social en la isla.

"En materia de salud, se impone cambiar y transitar de un sistema de atención asistencialista a uno preventivo", asegura el doctor Enrique Vega, director nacional del Adulto Mayor y Asistencia Social del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Para llamar la atención sobre el problema, Vega suele afirmar que "Cuba ya está vieja". Aun cuando la población cubana mayor de 60 años todavía no es predominante, los pronósticos indican que en corto tiempo la estructura por edades variará, algo que los especialistas reconocen como un momento de intensidad en el avance hacia el envejecimiento.

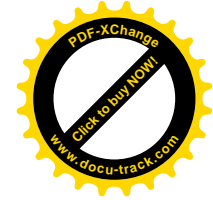
Para describirlo crudamente, Vega asegura que dentro de diez años un médico de familia atenderá en su área a 118 personas mayores y 92 niños. Ese mismo galeno asistirá cinco embarazos, igual cantidad de niños menores de un año, nueve ancianos de más de 75 años de edad y nueve pacientes con mal de Alzheimer. "Sin embargo, actualmente el 40 por ciento de los conocimientos de los futuros graduados de Medicina General Integral versan sobre salud materno infantil y sólo cerca del 4 por ciento tiene que ver con el adulto mayor", señala el especialista.

La provincia de Ciudad de La Habana, con 16,9 por ciento de población anciana y la segunda más envejecida del país después de Villa Clara, fue la escogida para el estudio cubano de SABE en 2000, cuyos resultados acaban de revelarse en octubre de este año.

Con la participación de la Organización Mundial de la Salud (OPS), el Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas y el Ministerio de Salud Pública, la investigación abarcó los 15 municipios de la ciudad y un total de 1.905 personas.

En cuanto a características de la población, los hogares estudiados y las familias, los primeros resultados apuntan que:

- La población de 60 años y más obtenida fue de 363.669 personas, el 59,1 por ciento de ellas mujeres. Por edades, la mayor parte corresponde a personas entre 60 y 74 años (69,1 por ciento).
- En el 42 por ciento de las viviendas de la capital hay al menos un adulto de 60 o más años de edad.
- El índice de feminidad en el grupo de estudio es de 144 mujeres por cada 100 hombres. A mayor edad, mayor presencia del sexo femenino. Entre las personas de más de 75 años, se cuentan 185 mujeres por cada 100 hombres.
- La mayoría de las personas adultas están casadas o unidas (40 por ciento), seguidas por las y los viudos (30 por ciento). Entre las mujeres, el 74 por ciento carece de vínculo conyugal (45 por ciento viudas y 29 por ciento separadas y divorciadas). A diferencia de ellas, entre los hombres hay mayor proporción de casados o unidos (64 por ciento). El 97 por ciento de los ancianos ha vivido en pareja o se ha casado alguna vez.
- El 44 por ciento no pertenece a cultos religiosos.
- El 89,4 por ciento tiene hijos vivos.
- Más del 44 por ciento posee nivel educacional medio o superior.
- El 76,3 por ciento recibe ingresos por pensión o jubilación.
- El 20,3 por ciento declaró estar trabajando, sobre todo hombres de 60 a 64 años (43 por ciento). Casi la totalidad lo hace en el mercado laboral formal.



- El 90,9 por ciento de sus viviendas en estado regular y bueno. El 90 por ciento de sus hogares cuentan con refrigeradores, televisores y ventiladores. Con lavadoras, el 58 por ciento. La quinta parte de la población entrevistada vive en condiciones de hacinamiento (más de dos personas por pieza para dormir).

- Más de la mitad de los ancianos vive con hijos e hijas sin pareja (30 por ciento) o con alguna persona descendiente que sí tiene compañía (21,3 por ciento). Estos dos son los arreglos familiares más comunes. Con sus parejas vive el 11,2 por ciento de las personas de 60 y más años, mientras permanecen solas el 10,7.

Por la propia tendencia del envejecimiento en Cuba, asociado a otros procesos como las bajas tasas de fecundidad y el decrecimiento poblacional, un escenario importante es la familia. Este grupo humano y los corresidentes conforman la fuente fundamental de apoyo de los ancianos en la capital cubana. De acuerdo con el informe de investigación, "entre los hallazgos más relevantes se encuentra el rol activo que en la familia y en la sociedad tienen los adultos mayores", algo que puede apreciarse a través de las redes de apoyo para recibir y dar ayudas.

Más del 90 por ciento de la población estudiada recibe alguna ayuda. En primer lugar servicios y después bienes y dinero. Las mujeres reciben más ayuda en general que los hombres y resultan más beneficiadas con dinero, bienes y compañía, mientras a ellos llegan más los servicios y los bienes.

Pero a su vez, las tres cuartas partes de los adultos mayores brindan ayuda, sobre todo los de menos edad. Y ocurre a la inversa: los hombres son quienes dan más ayuda en general y brindan principalmente dinero y bienes, mientras las mujeres se encargan fundamentalmente del cuidado de niños y niñas y de ofrecer compañía.

Las ayudas que predominan son las que se establecen entre los adultos mayores y sus corresidentes, tanto para recibir como para dar; luego las que se dan con los hijos que viven fuera del hogar y finalmente con hermanos, otros familiares, amigos y la comunidad, en ese orden.

Uno de los hallazgos del estudio apunta al numeroso grupo de personas estudiadas que reciben y a la vez dan ayudas, que representan las tres cuartas partes.

Sin embargo, los autores también advierten que "se requerirá intensificar las ayudas a las familias por parte de la sociedad y de las instituciones gubernamentales, y deberán fortalecerse las redes de otros familiares, amigos y la comunidad", ante las implicaciones futuras de la actual tendencia a la disminución en el tamaño de las familias.

El estado de salud, uno de los aspectos vitales para la atención a las personas en edades avanzadas, también fue explorado en la investigación. Se sabe que uno de los desafíos mayores del envejecimiento poblacional en Cuba parte de la creciente demanda de servicios de atención de salud que se generará. "Dado que la mayoría de las condiciones de salud de las personas mayores son crónicas en vez de agudas, y progresivas en lugar de regresivas, esta demanda también podría implicar un marcado aumento de los gastos de la atención de la salud", señala el informe cubano de SABE.

En cuanto al estado de salud, algunas de las características captadas en el estudio indican que:

- El 80 por ciento de los adultos mayores perciben su estado de salud de excelente a regular y lo consideran mucho mejor los hombres que las mujeres. Todo parece indicar, según los autores, que las mujeres tienen una percepción más elevada de sus problemas de salud.

- Más del 68 por ciento no fuma y las mujeres lo hacen menos que los hombres.

- El 76,8 por ciento no había bebido durante los tres meses anteriores de la encuesta. Sólo el 19 por ciento de los restantes se consideró bebedor social.

- En cuanto a la dieta, el 70,3 por ciento declaró consumir lácteos una o más veces al día. El 95,9 por ciento, huevos y leguminosas al menos 3 veces a la semana. Con esa misma frecuencia, el 69,1 por ciento ingería carnes, pescado o aves. Sólo el 36,3 por ciento comía frutas o vegetales dos o más veces al día.



- El 73,2 por ciento de la población estudiada no padece depresión y sólo el 4,2 por ciento sufre depresión severa. Las mujeres se deprimen más que los hombres.

- El 91,5 por ciento no padece deterioro cognitivo y este es menor en los hombres.

- El 24,3 por ciento se había caído en el último año. Las mujeres se caen el doble que los hombres.

- El 44 por ciento se declara hipertenso, el 14,8 diabético, el 55,6 con artritis y el 24,1 con enfermedades del corazón, con predominio femenino en todos los casos. Las mujeres triplican a los hombres en los padecimientos de diabetes, enfermedades del corazón, artritis y osteoporosis.

- Tasas de 9,7 por ciento en enfermedades cerebro vasculares y 12,9 en enfermedades pulmonares, con mayor prevalencia en los hombres para ambos casos.

- El 80,9 por ciento no tiene limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y los hombres presentan menos limitaciones que las mujeres. El 87 por ciento no tiene dificultades para caminar una cuadra y el 72 por ciento puede subir un piso sin descansar.

- El 73,6 por ciento realizó consultas de salud en el año anterior a la encuesta y más de la mitad fueron en la comunidad, fundamentalmente por el médico de familia. El 95,8 por ciento tardó un mes o menos en recibir consulta (no de urgencia). El 71,1 por ciento demoró menos de una hora en llegar al hospital.

El estudio hecho en La Habana arrojó la relación más baja entre salud y status socioeconómico de todas las capitales de la región incluidas en la investigación. Esto supone que "la salud no depende del ingreso o índice socioeconómico donde clasificaría el adulto mayor", al decir de los autores. Sin embargo, señalan a un tiempo que existen "matices interesantes" en el análisis de esos indicadores, en lo que desempeña un importante papel el nivel de escolaridad.

Por ejemplo, a medida que aumenta el nivel educacional, lo hace también el número de personas que autoperceben su salud como excelente, muy buena o buena. Ese mismo criterio lo sostienen quienes se consideran con suficientes ingresos para cubrir el vivir diario (20,8 por ciento). Asimismo, según aumenta el grado de escolaridad, disminuye la presencia de deterioro cognitivo. Mientras una de cada cuatro personas sin escolaridad presenta ese tipo de deterioro, este sólo se manifiesta en 2 de cada 100 en el grupo con doce grado o más aprobado.

"Con todo, la autopercepción de salud no depende de los niveles del índice socioeconómico en que se encuentre el adulto mayor", agrega el informe. De los ancianos con nivel socioeconómico bajo, el 91 por ciento no presenta deterioro cognitivo frente al 9 por ciento que sí lo padece. Tampoco el número de enfermedades crónicas guarda relación con la instrucción o con la suficiente disponibilidad o no de dinero para cubrir necesidades diarias.

Sin embargo, sí se corrobora en SABE que "a medida que aumenta el nivel de escolaridad disminuyen las personas con algún grado de depresión".

Opinan expertos

Todas las proyecciones demográficas indican que, de mantenerse las tendencias previstas en los más diversos escenarios, la población cubana nunca alcanzará la cifra de los 12 millones de habitantes. Por el contrario, tras un siglo XX caracterizado por el crecimiento poblacional, ya por 2015 Cuba debe mostrar un crecimiento muy lento que, a la larga, conducirá a un decrecimiento "en términos absolutos, a un ritmo mucho más acelerado del que creció hasta este año", señala Otilia Barros Díaz, directora del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana (CEDEM).

Más allá de la disminución numérica en sí, la experta alerta que "la evolución futura del número de habitantes se verá acompañada por una importante modificación de su estructura por edades, que devendrá en el elemento clave de la evolución demográfica de la población cubana para los próximos años".



Las proyecciones apuntan hacia una disminución a la mitad de la población de 15 años y un aumento del 30 por ciento de las personas de 65 años y más. Al mismo tiempo, el grupo poblacional entre 15 y 64 años tenderá a decrecer, situación que se acentuará a partir de 2015.

"Tal comportamiento está determinado, fundamentalmente, por el peso de los nacidos en la década de los sesenta en la población total y, al propio tiempo, al arribo de una proporción importante de ellos a la edad de 60 años en los próximos tiempos. La reducción será más importante cuanto mayor sea el nivel de la fecundidad, ya que la presencia de un mayor número de efectivos en edades jóvenes reducirá el peso relativo de las otras edades. Este comportamiento de la población comprendida entre los 15 a 64 años tendrá un impacto importante en grupos poblacionales significativos como son la población en edad laboral y la estructura por edades de las mujeres en edades fértiles", apunta Barros.

De acuerdo con el estudio especializado, entre 2000-2050 el número de ancianos podría incrementarse en más de un millón 500.000, con independencia del nivel de fecundidad. El grupo de las personas de 75 años y más aumentará de forma acelerada en más de 42,9 por ciento y se incrementará hasta el 55,5 en 2050 respecto a la población de 60 y más años.

En estas condiciones, el proceso de envejecimiento podría ser no sólo "abruptamente acelerado" sino también "cuantitativamente reforzado" por el arribo a edades mayores de las personas nacidas durante el "baby boom" de los 60s.

"El cambio de signo de la población y la aceleración de su grado de envejecimiento deberá conducir a una mayor inestabilidad en el comportamiento demográfico de la población en edad laboral, en tanto, las entradas (menores de 20 años) pudieran reducirse y aumentar vertiginosamente el número de personas que salen de este segmento poblacional. En este comportamiento, la llegada de los nacidos en los 60s a la edad de jubilación deberá jugar un rol fundamental para determinar el comienzo del decrecimiento en términos absolutos de la población económicamente activa", sostiene Barros.

Además de la transición demográfica, en el caso de Cuba incide también la presencia de un saldo migratorio negativo durante décadas.

Autoridades y especialistas cubanos coinciden en que el proceso impone una reestructuración profunda del actual sistema de salud, una ampliación importante de la seguridad social y una revisión de las actuales políticas y legislaciones vinculadas a los recursos humanos.

La edad de jubilación, sin lugar a dudas, es uno de los temas más contradictorios. La legislación cubana establece, como una conquista social, la jubilación de las mujeres a los 55 años y de los hombres a los 60. Si hace unos 10 años, en cualquier centro laboral se hablaba de la necesidad de la jubilación temprana para "dar paso a las nuevas generaciones", en poco tiempo el país necesitará aprovechar la capacidad de trabajo de las personas mayores.

Los pronósticos incluyen modificaciones en la actividad económica de la población, particularmente femenina, una mayor incorporación al empleo de las personas de más de 55 años, y un cambio en las edades límites para cursar estudios universitarios.

Los cambios también tendrán un impacto en la familia, donde aumentará el grado de dependencia y se incrementará el número de hogares con mujeres ancianas solas, como consecuencia de la sobremortalidad masculina en edades avanzadas.

El envejecimiento cubano se distingue por ser un hecho predominante femenino y urbano que alcanza sus valores máximos en la capital y en las provincias centrales del país, y los mínimos en las provincias orientales y en el municipio especial de Isla de la Juventud.

En 2000, un estudio sobre familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) de las Academia de Ciencias de Cuba precisaba que, a diferencia de similares procesos demográficos en países industrializados, en la isla el envejecimiento no iba acompañado del desarrollo económico. "El anciano cubano promedio no ha podido contar en el transcurso de su vida con las mismas posibilidades de alimentación, disponibilidad de medicamentos, condiciones de vivienda, servicios de apoyo al hogar y



medios de transporte, que un anciano medio de un país rico. En consecuencia, su vejez probablemente también será distinta".

El estudio señala que "tomando en cuenta que ahora hay un anciano por cada 7,2 personas, y que el núcleo familiar promedio tiene 3,34 integrantes, puede afirmarse que en poco menos de la mitad de las familias cubanas está presente un adulto mayor".

También alude al sector más vulnerable entre los ancianos (mayores de 75 años) y a la repercusión que ello tendrá en la vida familiar, "debido a la pérdida de capacidades físicas y mentales y a las enfermedades crónicas que muchas veces los aquejan, por lo que frecuentemente deben ser objeto de atención especial dentro del grupo familiar, que es brindada casi siempre por hijas, nietas, hermanas y otras mujeres miembros del núcleo".

En esa perspectiva, los especialistas pronostican dos escenarios familiares preferentes para los ancianos. Por una parte, la conformación de hogares unipersonales, debido a la muerte del cónyuge, que perjudica principalmente a las mujeres. Por otra, los hogares extendidos, por la necesidad que habitualmente se presenta de convivir con otros familiares al arribar a edades avanzadas.

Los cambios en las estructuras por edades necesariamente incidirán en las relaciones al interior de las familias, añaden los autores del informe del CIPS. "De acuerdo con las tradiciones prevalecientes en nuestro país y tomando en cuenta el alto costo material y humano que representa la institucionalización de los adultos mayores, en Cuba se procura que estos permanezcan residiendo en sus propias viviendas, y en el seno de su núcleo, también el mayor tiempo posible. Sin embargo, debido al incremento del número de ancianos, al tiempo que desciende la fecundidad y crece la emigración, aumenta el número de aquellos que no tienen hijos o viven alejados de ellos, por lo que llega un momento en que pueden requerir su ingreso en una institución".

El ciclo de vida familiar se manifiesta en los adultos mayores fundamentalmente en la etapa de ruptura, a través de la viudez, aunque también ellos experimentan el crecimiento cuando acogen a un nieto o se unen al núcleo familiar de un hijo, por ejemplo. Además, durante la tercera edad --aunque no es muy frecuente-- también se constituyen nuevas parejas, lo que correspondería a la etapa de formación de familias.

Para Juan Carlos Albizu-Campos, especialista del CEDEM, lo "más notable" del proceso de transición demográfica en Cuba es que "se ha producido y culminado en ausencia de desarrollo". La isla "muestra que la ausencia de desarrollo no es un obstáculo infranqueable para la evolución demográfica", pero, al mismo tiempo, "que la persistencia del subdesarrollo impone límites para el avance ulterior".

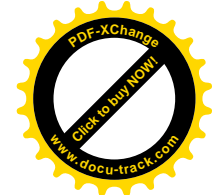
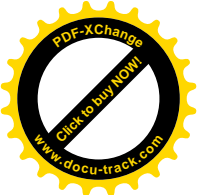
Sin embargo, añade, "no se concibe una población en la que la proporción de personas de 60 años y más crezca cada vez más rápido y tenga una elevada esperanza de vida y que todo ello no se haga acompañar igualmente de una elevada calidad de la supervivencia".

Especialistas estiman que sólo el desarrollo socio-económico y el pleno aprovechamiento de las capacidades creadas en recursos humanos altamente calificados en las últimas décadas, permitirá a Cuba enfrentar el reto del envejecimiento poblacional.

Programa cubano para la vejez

Durante los años 90 del pasado siglo, el gobierno de Cuba decidió aprobar un nuevo programa nacional de atención al adulto mayor que, de alguna manera, respondiera a la realidad inevitable de que la isla es ya "uno de los países latinoamericanos más envejecidos" y partiera de la premisa de que la magnitud del fenómeno hace que las respuestas a las necesidades y demandas de este grupo no puedan ser las tradicionales ni reducidas al ámbito médico y asistencial.

El programa pretende contribuir a lograr un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado involucradas en esta atención.



Como objetivos específicos aparecen:

- Crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver las necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas de los adultos mayores en ese nivel.
- Mejorar la calidad de atención y promover mejor calidad de vida en las instituciones sociales, que permitan un equilibrio entre sus necesidades y demandas biosociales y sus respuestas.
- Alcanzar una atención integral hospitalaria al anciano sobre bases geriátricas actuales.

Para lograr los objetivos, el programa se desarrolla en todas las unidades que atienden personas de 60 años y más en el país y se estructura a nivel de atención comunitaria, institucional y hospitalaria.

En el área institucional se pretende dar cobertura a personas adultas mayores frágiles y vulnerables, con discapacidades físicas o mentales o con graves problemas sociales. En la comunitaria se propone una evaluación multidisciplinaria y multidimensional de todos los adultos mayores residentes en la comunidad para establecer un diagnóstico de la situación de salud y el establecimiento de estrategias dirigidas a dar respuesta a las necesidades biosociales del adulto mayor. Y, por último, en la esfera hospitalaria el reto principal es lograr "una atención diferenciada, en equipo y dirigida a los adultos mayores frágiles en el medio hospitalario, tratándose de garantizar las diferentes especialidades involucradas en la atención al adulto mayor hospitalizado".

Entre otras actividades, el plan intenta promover cambios de estilos de vida, crear hábitos y costumbres que favorezcan la salud del adulto mayor, detener o retardar la aparición o continuidad de enfermedades y discapacidades en los adultos mayores y garantizar servicios de rehabilitación mediante las instancias correspondientes en cada nivel de atención y las instituciones de atención al adulto mayor. También estimular la participación de la comunidad y la familia en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor, desarrollar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de las comunidades que garanticen la calidad de las vías no formales de atención y la integración de estas a la comunidad y desarrollar investigaciones que identifiquen la morbilidad, mortalidad, letalidad, discapacidades, intervenciones comunitarias y otras.

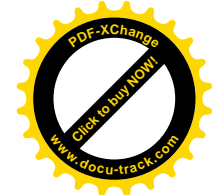
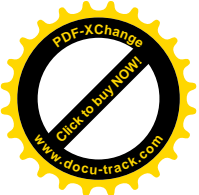
Servicios en la comunidad

En Cuba los servicios de salud y sociales son universales y gratuitos. Entre estos servicios de atención a personas de edad avanzada se encuentran:

- Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica: Destinado al pesquiasaje de condiciones o enfermedades que puedan reducir capacidades de las personas a valerse por sí mismas.
 - Casas de Abuelos: Asumen cuidado de adultos mayores entre 8 y 10 horas al día. Asumen el cuidado de ancianos que han perdido la capacidad de realizar actividades instrumentadas.
- Círculos de Abuelos: Agrupaciones informales en la comunidad que promueven la participación en actividades de prevención de salud.
- Ayuda domiciliaria: Servicio social para cubrir a bajo costo la alimentación de los adultos mayores que viven solos. En caso necesario se asocia al servicio de ayuda económica.
 - Reparación de viviendas: Servicio destinado a mejorar las condiciones habitacionales de los adultos mayores que no pueden asumir la reparación de sus viviendas.

América Latina y el Caribe, de 2000 a 2050

La proporción de personas mayores de 60 años se triplicará en comparación con 2000.



Una de cada cuatro personas latinoamericanas será adulta mayor.

La población mayor de 75 años pasará de un 2 por ciento en 2000 a 8 por ciento.

La edad mediana de la población se incrementará 15 años.

La mitad de la población tendrá más de 40 años.

En la actualidad, por cada 100 menores, hay 25 adultos mayores; para el final de la primera mitad del siglo, habrá un 28 por ciento más de personas mayores que de menores.

La esperanza de vida se acercará a los 80 años.

Las mujeres predominarán entre las personas mayores y serán el 55 por ciento entre los mayores de 60 años, pero esa proporción se elevará por encima del 60 por ciento en las personas de 80 años y más.

La esperanza de vida a los 60 años era en 2000 de unos 20 años (17 años en Haití y 26 años en Guadalupe y Martinica).

Para 2045-2050 se proyecta que la expectativa de vida de las mujeres al llegar a los 60 alcanzará valores cercanos a los 24 años. En el caso de los hombres, sólo será de 22 años.

Fuente: CELADE