

IMPACTO DEL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ENVEJECIDA EN CUBA.

Autores:

- Enrique Rodríguez-Loeches Diez-Argüelles, Investigador Auxiliar. Instituto de Geografía Tropical (enriquer@geotech.cu)
- Ada Suárez Pérez, Especialista en SIG Instituto de Geografía Tropical (adas@geotech.cu)
- Caridad Torrado Domínguez, Especialista en SIG Instituto de Geografía Tropical (caridadt@geotech.cu)

RESUMEN

Cuba es el segundo país más envejecido de América. Los habitantes mayores de 60 años ya representan en muchos territorios un cuarto del total de la población residente. En poco más de un siglo se ha alcanzado esta proporción que en otros países ha necesitado el doble de ese tiempo.

El presente trabajo aborda las diferencias territoriales de este fenómeno y el impacto del aumento de los adultos mayores. De igual forma, se alude a personas que integran el selecto grupo de centenarios que en cifra superior a las 1000 personas residen en el país

Se aplicaron métodos cartográficos y de análisis estadístico, creándose una base de datos y estableciendo mediante una tasa de crecimiento para 20 años, la relación existente en las diferentes provincias.

El resultado de la investigación ha permitido incidir en las autoridades gubernamentales territoriales para lograr que se creen estrategias a mediano y a largo plazo, en los estudios para una “Infraestructura del Envejecimiento”

De igual forma, es una de las bases para el proyecto de investigación “El cambio climático y su impacto en la población envejecida en Cuba”

Palabras claves: Población, Territorio, Envejecimiento, Adulto Mayor, Centenarios

Eje temático POBLACIÓN, MOVILIDAD E IDENTIDAD CULTURAL.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen pocos estudios de carácter geográfico integral que aborden la problemática del envejecimiento de la población mundial. En Cuba, las investigaciones responden científicamente a las necesidades y realidades tercermundistas. La Organización de las Naciones Unidas y sus instituciones han diseñado y difundido programas, planes y principios con el fin de alertar a todos los países miembros, acerca de la repercusión del crecimiento acelerado de las personas de 60 años, así como la elaboración de políticas nacionales dirigidas a *“una sociedad abierta en la que cada persona independientemente de su edad sienta que puede contribuir no solo produciendo sino también formando y desarrollando la sociedad”*(Population growth and demographic structure,1994)

La esperanza de vida ha aumentado en los últimos 50 años, hasta alcanzar un promedio de 66 años a nivel mundial, independientemente de que aún existen países con mucha menos expectativa, y otros como el caso de Cuba que sobrepasa los 78 años de edad, similar a muchas naciones desarrolladas, en términos de indicadores sociales. Sin embargo, al llegar una persona a su sexagésimo aniversario, entra a formar parte del segmento de la población conocido como **“adulto mayor”**, **“ancianos”**, **“edad madura”** o **“tercera edad”**, entre otras acepciones, y se debe tener en cuenta que esa capa de la población está envejeciendo y *“actualmente las personas de 80 y más años de edad constituyen el 11% de la población de más de 60 años”*.(Populi,1999), por lo que pudiéramos comenzar a familiarizarnos con los términos de **“cuarta edad”** o **“ancianos de edad avanzada”**, que constituirán el 27% de la población mayor de 60 años dentro de 50 años.

El trabajo que se expone tiene como objetivo central, abordar el problema del envejecimiento de la población en Cuba, que en muy poco tiempo ha alcanzado niveles elevados de personas que sobrepasan los 60 años de edad.

ALGUNAS PARTICULARIDADES GEOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR EN CUBA.

Mientras algunos países han tenido un lento proceso de envejecimiento de su población, en Cuba, se ha producido con mayor rapidez, teniendo en cuenta que a principios del siglo XX, el 4,5% de sus habitantes tenían más de 60 años y al concluir el mismo se alcanzó un valor relativo superior al 13%, con una tendencia a su incremento que pronostica para el año 2025 una proporción de una persona de 60 años o más, por cada 4 habitantes. Teniéndose entre las causas fundamentales los bajos niveles de fecundidad, natalidad y mortalidad.

En el primer lustro de la década del 60, se inicia un proceso de estabilidad político-social, y los niveles de fecundidad se incrementan ligeramente, para iniciar un descenso sostenido a partir de 1965, debido al acceso de la mujer al trabajo, a la superación y a su propio desarrollo profesional, premisas que influyeron notablemente en las decisiones para limitar el número de hijos, aspecto que se agudiza en los últimos años a tenor de la situación económica del país.

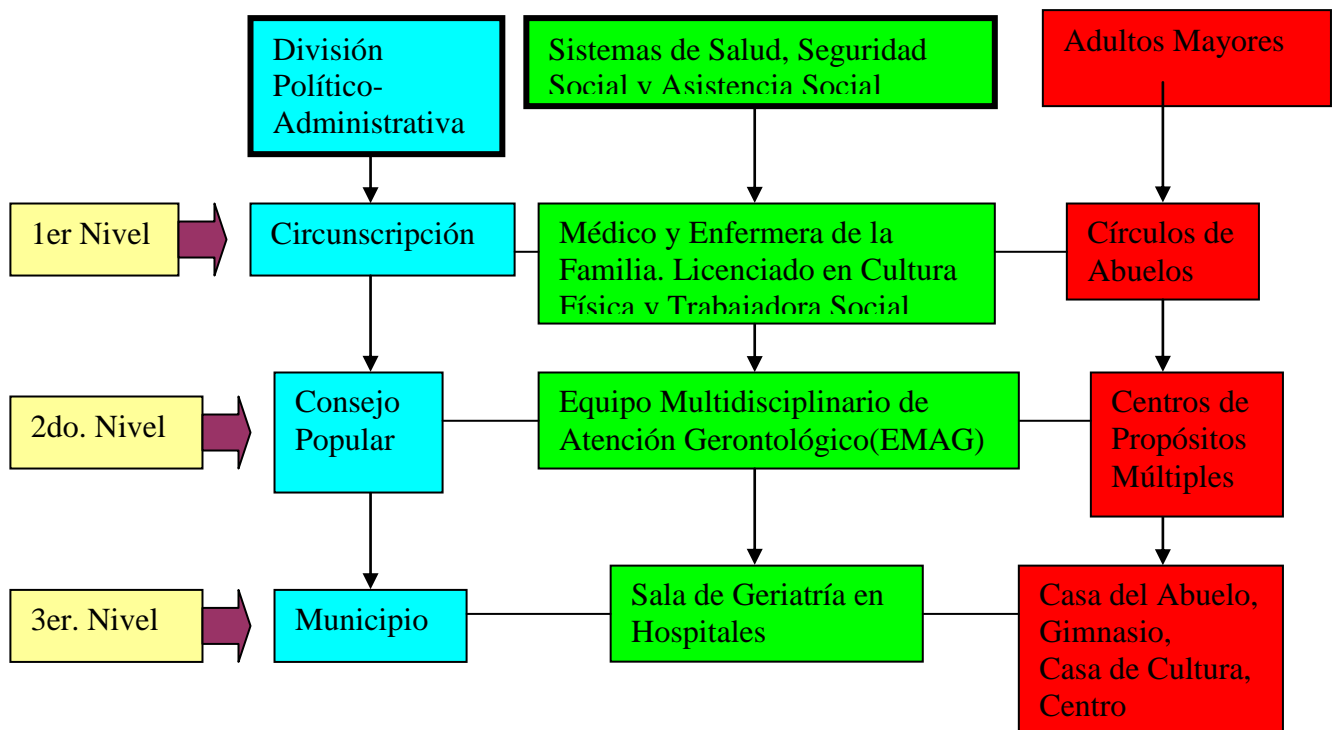
Otro elemento trascendental, ha sido la reducción continua de la tasa de mortalidad infantil que alcanzó el valor de 4,1 por mil nacidos vivos, similar a la de muchas naciones desarrolladas. Por otra parte, se han declarado erradicadas 10 enfermedades transmisibles, se fortalece anualmente el esquema de inmunización que ya alcanza a 12 enfermedades y el Sistema Nacional de Salud garantiza la atención médica primaria y preventiva a toda la población. La realidad consecuente de estos índices propician *“un descenso en los ritmos de crecimiento poblacional y de cambios en su composición por edad y sexo”* (Alfonso, 1998), con una visible agudización en los próximos años.

El modelo de política social en Cuba tiene como premisas generales el acceso universal y el aseguramiento de las necesidades básicas de las personas. Un principio esencial del mismo es que ningún miembro de la sociedad quede desamparado.

En Cuba se dispone de la experiencia de un Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor que contiene aspectos relacionados con la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación lo cual ha permitido la integración del adulto mayor a la familia y a la comunidad.

El Programa esta formado por 3 niveles y cada uno de ellos se sustenta en:

- La División Político-Administrativa
- Los Sistemas de Salud, Seguridad Social y Asistencia Social
- Las Organizaciones de Adultos Mayores



El Delegado de la Circunscripción o representante del gobierno en el barrio, junto al personal de salud y el activista de cultura física son quienes atienden las necesidades y demandas de los adultos mayores que se agrupan en los Círculos de Abuelos como unidad base en una organización de carácter espontáneo que oferta actividades físicas y socio-culturales-recreativas, con las características de que son planificadas y

realizadas por ellos mismos, apoyados por Organismos y organizaciones de la comunidad

En el segundo nivel, el Consejo Popular y su aparato de dirección gubernamental asumen a varias circunscripciones. En el Sistema de Salud, Seguridad y Asistencia Social, se encuentran los policlínicos con los Grupos de Trabajo Básico y los Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica, formado por un médico general integral, especializado en gerontología, una enfermera, un psicólogo y una trabajadora social que realizan la etapa selectiva de los adultos mayores pesquisados por el médico de familia que no hayan tenido solución a su problemática en el primer nivel. Los Centros de Propósitos Múltiples agrupan a los Círculos de Abuelos y otros grupos de adultos mayores en la realización de actividades socio-culturales recreativas y físicas, pero con la particularidad de aprovechar habilidades y capacidades favoreciendo servicios deficientes en la comunidad y al mismo tiempo favoreciendo el nivel de vida mediante remuneración por los servicios prestados.

En el tercer nivel se encuentra el municipio con su gobierno, en cuya estructura aparecen varios Consejos Populares, además de instalaciones tales como Gimnasios de Cultura Física, Centros Deportivos, la Casa de Cultura, Casas de Abuelos para aquellos adultos mayores que se quedan solos durante el día por estar el resto de la familia trabajando o estudiando. También aparecen Hogares de Ancianos (residencias), Servicios Hospitalarios con salas de Geriatría y otros servicios del propio hospital.

Existe otro nivel representado por instituciones especializadas y para la rehabilitación, que brindan continuidad al sistema de atención al adulto mayor.

Tabla 1. Indicadores seleccionados que se relacionan con el adulto mayor.

PROVINCIA	Población mayor de 60 años	% de la población total	Médicos de la familia en la comunidad	Hogares de ancianos	Camas dedicadas a la asistencia social
Pinar del Río	85 771	11,8	1 101	8	282
La Habana	98 125	14,2	1 045	20	841
C. de la Habana	343 854	15,6	4 193	38	4 777
Matanzas	89 118	13,7	936	16	921
Villa Clara	131 080	15,8	1 408	17	1 096
Cienfuegos	53 106	13,6	580	6	441
Sancti Spíritus	67 364	14,8	792	14	700
Ciego de Avila	52 669	13,1	538	9	488
Camagüey	99 789	12,8	1 277	13	1 263
Las Tunas	57 236	11,0	742	11	679
Holguín	121 835	12,0	1 663	13	745
Granma	88 589	10,8	1 461	9	440
Santiago de Cuba	112 754	11,0	1 470	11	916
Guantánamo	51 304	10,1	774	9	446
Isla de la Juventud	5 615	7,2	110	2	33
CUBA	1 458 209	13,1	18 090	196	14 068

Fuente: Elaborada por los autores según la información del Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública y de la Oficina Nacional de Estadísticas. 2009

Al concluir el año 2009, la cantidad de adultos mayores de 60 años representaba el 13,1% del total de la población cubana (Ver Tabla 1.), observándose que las provincias más envejecidas son Villa Clara y Ciudad de la Habana, seguidas por Sancti Spíritus, La Habana y Matanzas. Mientras, los valores más bajos se concentran en la mitad oriental del país (Guantánamo, Santiago de Cuba y Las Tunas), exceptuando al

municipio especial Isla de la Juventud que es el territorio con mayor cantidad de población joven de Cuba.

El médico de la familia, con una cobertura espacial superior al 95% de la población, constituye el eslabón primario en los vínculos con la comunidad y el primer contacto del adulto mayor, al que se le realiza un pesquizaje con el fin de evaluar su estado de salud y analizar la posibilidad de remitirlo a centros especializados.

En todas las provincias funcionan Hogares de Ancianos(el 32% son diurnos) en los cuales se albergan 8269 personas, considerándose dicha opción, sólo para los casos estrictamente necesarios, con el fin de que sea en el seno de la familia donde se encuentren las relaciones afectivas predominantes para el desarrollo de la vejez.

La infraestructura de la salud en el país se caracteriza por los niveles de equilibrio territorial en consonancia con el sistema jerárquico de los asentamientos y en cada hospital se presta atención al adulto mayor, sin embargo, una institución rectora para Cuba y América Latina es el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad(CITED), inaugurado en el mes de mayo de 1992 en la ciudad de La Habana, dotado con una fuerza laboral de especialistas en Geriátría y Gerontología, entre cuyas funciones se encuentran la evaluación de pacientes remitidos por las unidades geriátricas de otros centros hospitalarios, la formación académica de técnicos y profesionales y el desarrollo de investigaciones científicas.

El Programa de Atención al Anciano Solo, prevé la prestación de diferentes servicios, en correspondencia con el estado de necesidad del adulto mayor encaminado a *“hacer énfasis en el trabajo comunitario integrado”* (Prieto, 1998), que es el escenario territorial más apropiado para lograr la adecuada protección y cuidado de la población de la tercera edad. Un ejemplo de ello, es la inclusión de ofertas en la red de comercio y gastronomía, tales como comida a domicilio, restaurantes de la familia, mercaditos comunitarios, tintorerías, etc., con prioridad para segmentos de la población entre los cuales se encuentra el adulto mayor sin amparo filial.

En cuanto a la distribución espacial por municipios de la Tercera Edad en Cuba (Fig. 1), se observa un mayor envejecimiento en la mitad occidental del país, exceptuando a la Ciénaga de Zapata (8,5%) y al Municipio Especial Isla de la Juventud, que con el 7.2% de personas mayores de 60 años ocupa el segundo lugar a nivel nacional precedido por Moa (6,2%) en la provincia de Holguín. Este último municipio, se distingue por su orientación productiva industrial, cuyo desarrollo sostenido en la rama de la minería resulta apropiado desde el punto de vista del empleo, para sectores jóvenes de la población.

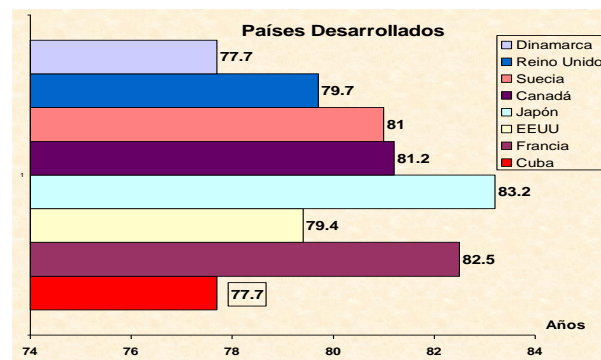
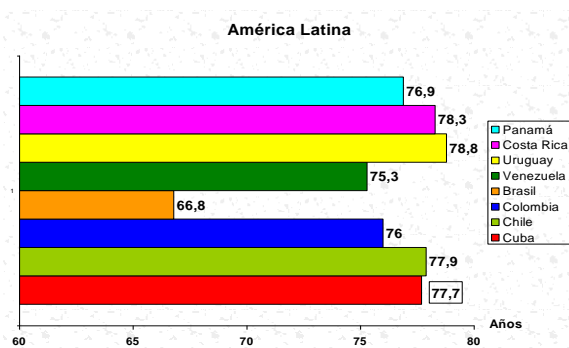
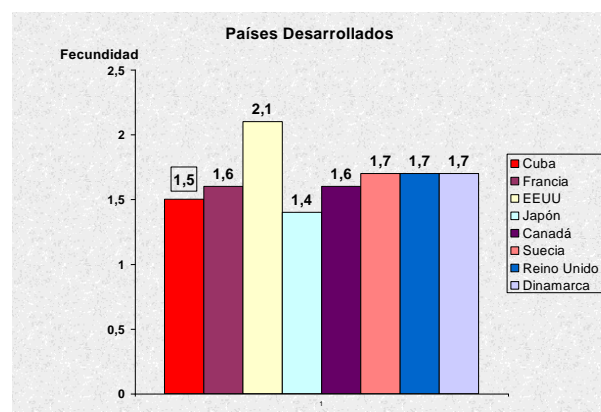
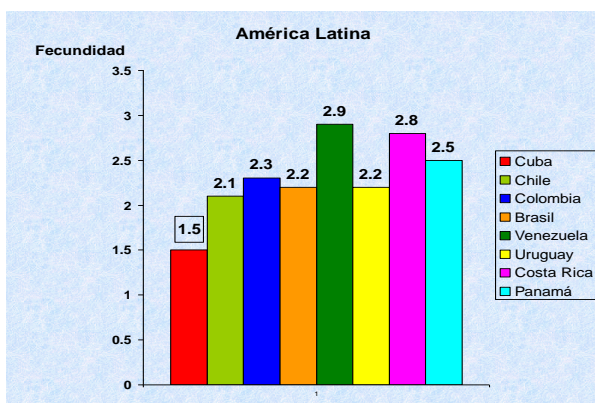
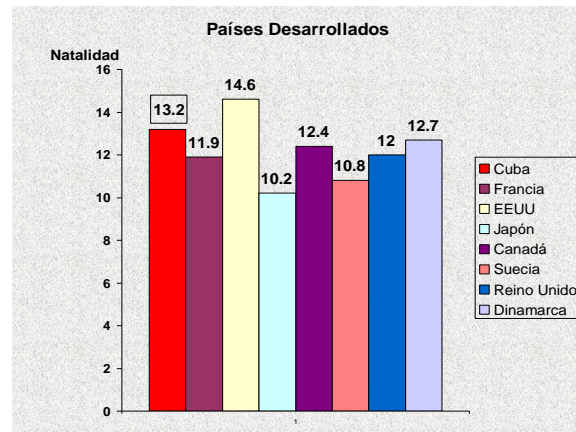
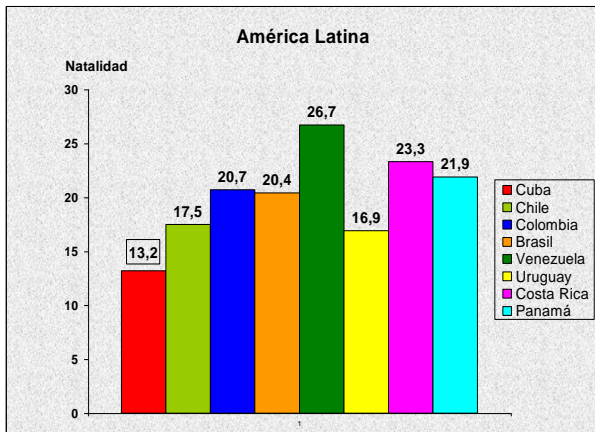
En áreas montañosas, el comportamiento presenta diferencias en cada región, de tal forma, para los grupos montañosos de la Sierra Maestra y Nipe-Sagua-Baracoa en la zona más oriental los valores son bajos, así como para la cordillera de Guaniguanico en el extremo occidental; mientras que en la región central del país, los municipios que conforman el macizo montañoso de Guamuhaya superan la media nacional.

En la capital del país (15,6%), los territorios que se identifican con el entorno metropolitano presentan altos valores de envejecimiento poblacional: Plaza de la Revolución (19,5%), Playa (16,7%), Centro Habana (18,9%), y Habana Vieja (16,0%), son al mismo tiempo los municipios que mayores inversiones ejecutan en el sector turístico. Aunque es de significar que en el polo turístico del Este capitalino, Habana del Este, es el menos envejecido de la ciudad con 11,1%. Por otra parte, Diez de Octubre (19,6%) y Cerro (17,8%) se destacan al ocupar el primero y el quinto puesto a nivel nacional respectivamente, con relación a la población mayor de 60 años.

En correspondencia con las tendencias mundiales de aumento de la población urbana, Cuba tiene al 74% de sus habitantes viviendo en ciudades y poblados, mientras que el segmento de la población de la tercera edad, que vive en áreas urbanas asciende a 1 131 622 personas, que representan el 78% del total nacional, apreciándose con los mayores valores al Municipio Especial Isla de la Juventud(88%), y a las provincias de La Habana(88%), Matanzas(82%), Cienfuegos(80%) y Camagüey(80%), por otra parte,

Holguín(55%), Las Tunas(58%), Guantánamo(61%) y Granma (60%) muestran los valores más bajos.

El comportamiento de algunos indicadores para comparar la situación de Cuba con países seleccionados, se puede observar a continuación:



Fuente: Anuario del año 2009.

LA LONGEVIDAD DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el envejecimiento activo como el proceso de optimización de oportunidades para luchar por la salud, la participación activa en la vida y la seguridad de alcanzar calidad de vida cuando el ser humano envejece.

La prolongación real de la vida del hombre estimula el deseo de prolongar la vida humana cuanto sea posible. Realmente la duración media de la vida del hombre en el Siglo de Bronce no superaba por lo visto, los 18 ó 20 años, y durante el Imperio Romano los 23 años; pero ya en el medioevo se elevó a los 35 años y en el siglo XIX a los 44 años; en la década de 1960, en los países más desarrollados alcanzó alrededor de 70 años y actualmente se acerca a los 80, logros debidos al descenso de la mortalidad infantil, la eliminación de una serie de infecciones en las edades más avanzadas, el mejoramiento del diagnóstico y el tratamiento.

Los científicos opinan que el perfeccionamiento de los medios socioeconómicos y científico-técnicos permitirá, en el futuro próximo, prolongar la duración media de la vida humana aproximadamente en 10 años. Las mayores esperanzas se depositan en el factor social (conjunto de medidas sociales, culturales y médicas).

El promedio de vida de una especie de mamíferos depende de dos factores principales; la intensidad de los factores exógenos ambientales y su ritmo de envejecimiento endógeno.

La salud se asocia fácilmente con la buena alimentación y un estilo de vida activo. En un sentido más amplio significa mucho más que el hecho de no sentirse enfermo. Significa también sentirse en un estado de bienestar y de vitalidad que fortalece el cuerpo y la psiquis. Esta es la máxima aspiración del ser humano.

En la relación entre Alimentación, Nutrición y Salud, vale la pena destacar tres aspectos esenciales:

1. La alimentación solo se convierte en nutrición una vez que se han consumido los alimentos.
2. No hay alimentos que sean malos, sino malas dietas.
3. Aunque existen centenares de ingredientes en los alimentos y decenas de miles de productos, sólo se puede hablar de aproximadamente cuarenta nutrientes esenciales, y estos si que deben estar en los alimentos que se consumen.

La motivación aparece sin dudas, como uno de los aspectos fundamentales vinculados a la longevidad satisfactoria. Significa, llegar a viejos llenos de proyectos de vida, proyectos de continuidad social, o como cuidadores reconocidos de familia, como asesores de empresas, o simplemente como pareja, inclusive como cualquier individuo, que organiza y disfruta su tiempo libre una vez que se ha jubilado.

La generación actual de personas mayores a nivel mundial, están expresando un conjunto de nuevas necesidades espirituales, como emergentes de cambio de la imagen social de la vejez. Así mismo, desde el punto de vista individual, la mujer y el hombre mayor, expresan un desarrollo más pleno de su subjetividad como resultado del impacto de factores socioculturales, familiares y de su propio tránsito por la vida en esta época.

Las acciones de carácter social, comunitario, de salud, culturales y académicas, dedicadas a la atención de los adultos mayores, se convierten en actuales potenciadoras del desarrollo motivacional.

La actividad cultural como resultado creativo del adulto mayor parte de sus necesidades fundamentales, de amar y ser amados, ser reconocidos y respetados, ser tocados literalmente, tener un propósito, estimulación, aprender cosas nuevas, establecer relaciones satisfactorias, divertirse y tener sentido del humor, gozar de salud espiritual y mental y propicia espacios ya sean individuales, grupales y sociales para reencuentros consigo mismo, con los familiares, con las nuevas generaciones

remodelando modos y estilos de vida que permiten hacer de este período vital una etapa útil, con sus satisfacciones y potenciales, formándose un sistema de retroalimentación y educación permanente.

El esquema que se presenta muestra los 6 componentes de la vida que contribuyen a una longevidad satisfactoria y en este sentido se realizan investigaciones con centenarios cubanos que pueden aportar elementos diversos para una longevidad satisfactoria desde el punto de vista integral.

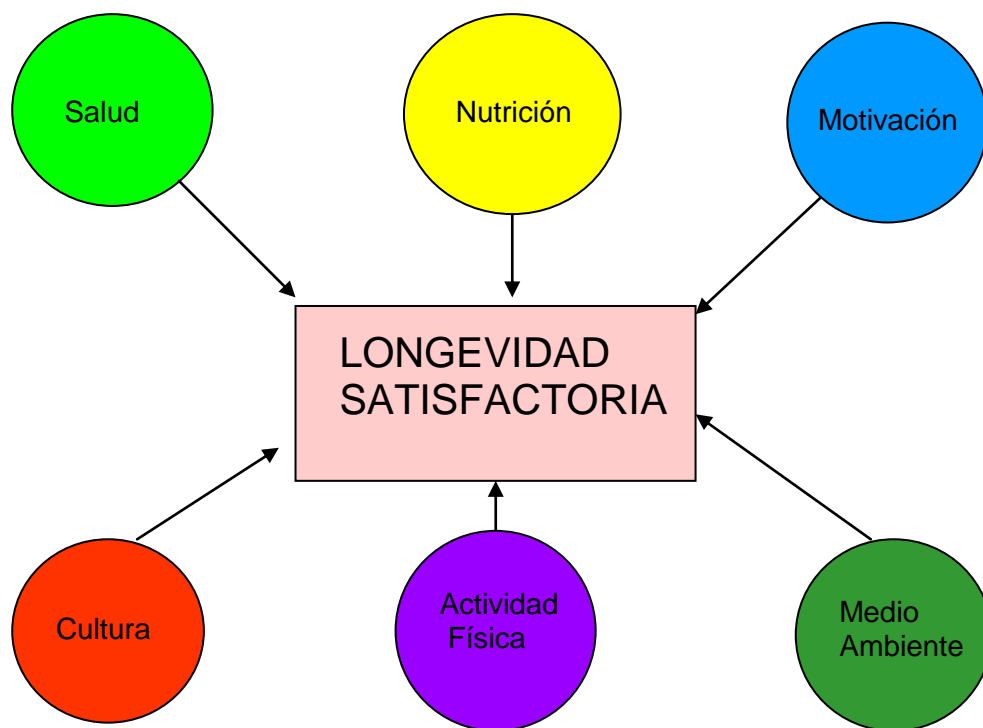
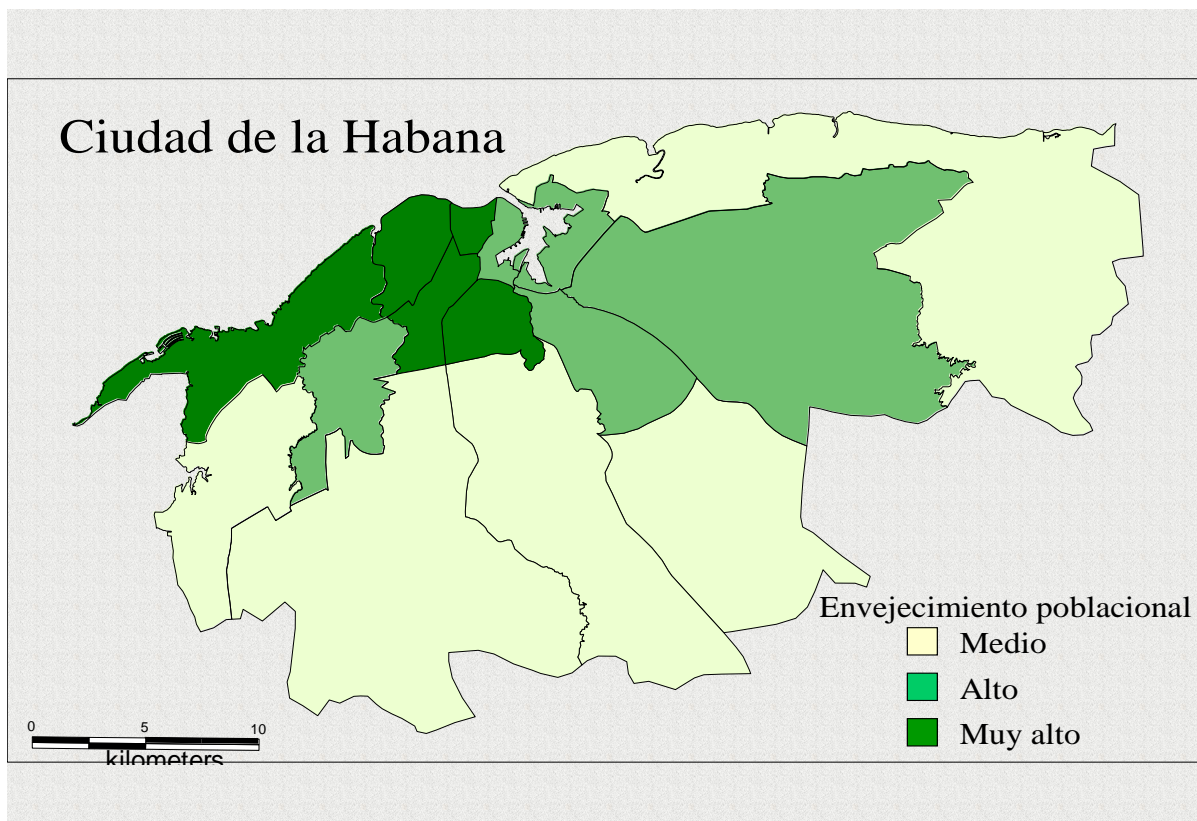
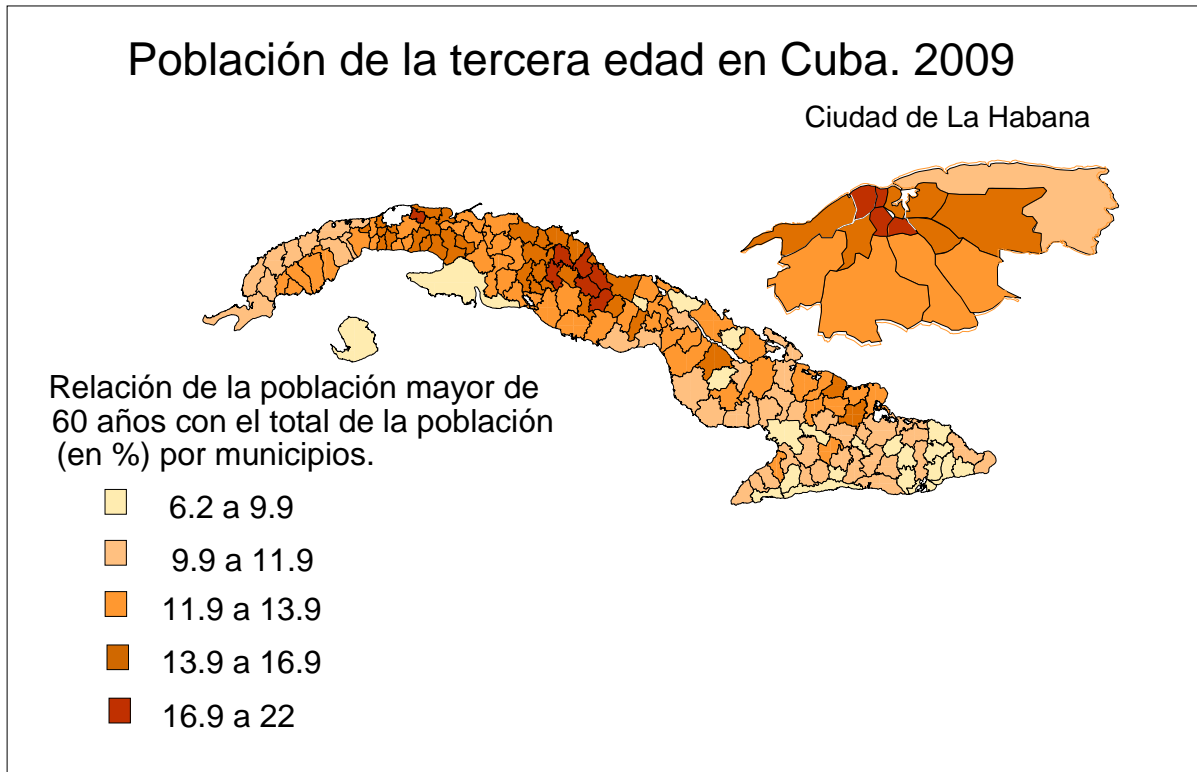


Fig 1



BIBLIOGRAFIA

- Alfonso, J.C.(1998) Tendencias socioeconómicas del Envejecimiento. Ponencia presentada en el Taller Iberoamericano de la Tercera Edad. La Habana, Cuba, Octubre de 1998. 16 pp.
- Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública de Cuba. (2009). La Habana, Cuba 164 pp.
- Año de las personas de edad, año de los 6 mil millones (1999). Revista Populi del FNUAP, Vol. 25 No. 4. 16 pp.
- Delors,J. (1991) European society in the 21st. century. Human resources in Europe at the dawn of the 21st. century: conference proceeding of the international conference held in Luxemburg. Luxemburg, 1992. p.487-500.
- El envejecimiento en Cuba (1997). Cifras e indicadores para su estudio. Oficina Nacional de Estadísticas, La Habana, Cuba, 1998. 28 pp.
- Entrevista personal con Celia María Aguilera, Vicepresidenta del Círculo de Abuelos del municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba, 1999.
- Entrevista personal con Edith Pérez, trabajadora social del Equipo Multidisciplinario de Atención a la Tercera Edad en el Consejo Popular Vedado-Malecón, 1999
- Fuentes, D., Fontenla, A.(1998) Interacción del Círculo de Abuelos “Celia Sánchez Manduley” con las instituciones infantiles de la localidad. Ponencia presentada en el Congreso Internacional “Pedagogía 99”. La Habana, Cuba, 1999. 12 pp.
- Handbook of organitations active in the field of aging. (1988). United Nations, New York, 1988. 132 pp.
- International Plan of Action on Ageing and United Nations. Principles for older persons. (1998). United Nations, New York, 1998. 54 pp.
- Periódico Granma. 21 de agosto de 1997.
- Periódico Trabajadores. 2 de enero de 1995.
- Population growth and demographic structure.(1994) Conference on population and development. Cairo, 1994. p. 438-445.

- Prieto, S. (1998) Influencia del proceso de envejecimiento en el Sistema de Seguridad y Asistencia Social. Ponencia presentada en el Taller Iberoamericano de la Tercera Edad. La Habana, Cuba, Octubre de 1998. 5 pp.
- Projecting old-age mortality and its consequences (1996). Report on the working group. United Nations, New York, 1996. 27 pp.
- Rodríguez-Loeches, E. (2001) Particularidades geográficas del género en el Adulto Mayor. CD ROOM III Congreso Nacional de Geografía. La Habana 2001. 7 pp
- Rodríguez-Loeches, E. (2001) El enfoque socioambiental en el estudio del adulto mayor. Un ejemplo local. CD ROOM Memorias Eventos 2001. Facultad de Geografía UH La Habana 2001. 8 pp
- Rodríguez-Loeches, E. (2003) El territorio en el envejecimiento poblacional de Cuba. CD ROOM Primer Congreso Internacional: Longevidad Satisfactoria: visión integral. La Habana 2003. 19 pp
- Rodríguez-Loeches, E. (2004) Geografía y Tercera Edad. Análisis de indicadores seleccionados en el Municipio Plaza de la Revolución en la Ciudad de la Habana CD ROOM II Congreso de Geografía Tropical. La Habana. 2004. 8pp
- Rodríguez-Loeches, E. (2005) Elementos prácticos de la educación ambiental en la Universidad del Adulto Mayor. CD ROOM V Convención Internacional sobre Medio Ambiente y Desarrollo. La Habana, 2005. 7 pp
- The world ageing situation. (1991). United Nations, New York, 1991. 132 pp.