

Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico

Ageing in Cuba: much more than a demographic feature

Recibido: 11 de septiembre 2015

Aceptado: 28 de octubre 2015

María Elena Benítez Pérez*

RESUMEN

El envejecimiento demográfico ha transformado el panorama social en la mayoría de las naciones y requerido de numerosas investigaciones, con enfoques diversos, que lo aborden desde la multidimensionalidad de la sociedad como un fenómeno nuevo y complejo que modificará la agenda de las políticas públicas dirigidas a la población adulta mayor. La familia tiene, en este entramado, un papel predominante en la provisión de cuidados a las personas ancianas. Por eso, el objetivo del presente trabajo estará dirigido a demostrar algunas acciones que la sociedad cubana ha desarrollado para fortalecer la capacidad de las familias cuando alguno de sus miembros es un adulto mayor. Su desarrollo parte de la hipótesis general de que la familia sola no podrá responder a las múltiples repercusiones que acompañan el proceso de envejecimiento poblacional y necesitarán de una mayor atención social. No hay dudas de que, a escala social, se viene produciendo en el país una redefinición de la vejez en la conciencia de las personas. Ello no quiere decir que todo esté resuelto, sino que hay una mayor sensibilidad y se trabaja para atender una situación que el país ya tiene y que se agudizará en los próximos años. Las nuevas experiencias implementadas –sin ser suficientes– han demostrado los beneficios –sin grandes costos– producidos en la calidad de vida de los ancianos y de sus familias.

Palabras clave

Envejecimiento, familia, cuidados, políticas públicas.

ABSTRACT

The demographic ageing has transformed the social context in the majority of the nations and requires a quite large number of researches, which focuses on diverse issues that assume it since the multidimensional of the society, as a new and complex phenomenon, that will modify the agenda of public politics targeted to adult old population. The family plays, in this network, a predominant role in the provision of support to the old people. That is why; the aim of the present work is to demonstrate the several actions that the Cuban society has developed, to strengthen the capacity of the families to attend some challenges when any of their members is an elderly. Their development begins with the general hypothesis that the family itself will not respond to the multiple impacts alongside the process of population ageing, and needs a careful social attention. There is no doubt that at social level; a review of the meaning of ageing has being taking place in the conscience of people in the country. It doesn't mean that everything is solved, but there is a higher sensibility on the problem and it is work out in order to face a situation that already exist in the country, and will be increase in the next years. The new experiences implemented –although they are not enough–, have evidenced benefits –without expensive costs– in the quality of life, of the old people and of their families.

Keywords

Aging, family, cares, public politics.

* Doctora en Ciencias Económicas, Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana, benitez@cedem.uh.cu

INTRODUCCIÓN

La sociedad cubana tiene hoy pocos niños y muchos ancianos. Esta constituye una manera sencilla de identificar el proceso de envejecimiento de la población, un fenómeno nuevo y complejo que es común a la mayoría de las naciones.

Desde el punto de vista demográfico, el proceso de envejecimiento de las poblaciones se da a través del cambio en su distribución por edades. Surge -fundamentalmente- como resultado de una menor tasa de fecundidad, lo cual estrecha la base de la pirámide de edades, y de una disminución en la mortalidad, que amplía su cúspide. Se mide a través de la progresión del peso relativo de las personas mayores de 60 o 65 años en el conjunto de la población.

Las edades de 60 o 65 años suelen ser utilizadas por su carácter operativo. Este umbral es arbitrario y no puede contemplar las múltiples dimensiones de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad, por sí sola, nada significaría. Sin embargo, desde las perspectivas sociodemográfica y jurídico-laboral, se considera que es el paso de la actividad a la inactividad laboral la que está marcando el límite entre la adultez y la vejez, no el estado físico, psíquico, etcétera, de las personas.

Así, el proceso de envejecimiento de la población cubana mantiene un ritmo acelerado, hasta el punto de que ya la Isla es, después de Uruguay, el segundo país más envejecido de América Latina y el Caribe. Se trata de un logro de la sociedad que refleja los avances de la Revolución, pero que, al mismo tiempo, tiene múltiples repercusiones en lo económico, político, social, cultural, demográfico, de salud pública, entre otros, que explican la importancia de numerosos estudios y enfoques realizados y por realizar.

A ese respecto, el objetivo del presente trabajo estará dirigido a demostrar las diferentes acciones que la sociedad cubana ha desarrollado para fortalecer la capacidad de las familias para responder algunos desafíos cuando alguno de sus miembros es un adulto mayor. Su desarrollo parte de la hipótesis general de que la familia sola no podrá responder a las múltiples repercusiones que acompañan el proceso de envejecimiento poblacional y necesitaran de una mayor atención social.

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto, se realiza un análisis que va desde lo general a lo particular, en relación a los diversos programas que, en el país, están dirigidos a la atención de la población adulta mayor.

A tal efecto, el artículo fue estructurado en cinco subtemas. El primero analiza los procesos de cambios demográficos que tienen lugar en Cuba y la consecuente transformación registrada en el panorama social, con énfasis en el acelerado proceso de envejecimiento de la población.

El segundo muestra los principales elementos que caracterizan el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor según los diferentes niveles de atención: comunitaria, institucional y hospitalaria.

El tercero recoge las acciones que han sido desarrolladas como espacios de socialización donde los ancianos cubanos pueden encontrar una mejora en algunas de las situaciones problemáticas que enfrentan como: la soledad, la salud-enfermedad, la falta de apoyo económico, entre otras, en las que la familia necesita también del apoyo de las instituciones para fortalecer su capacidad de atención a los adultos mayores en el seno del hogar.

El cuarto muestra los resultados de un Estudio de Caso realizado en la Casa de Abuelos "Amistad Regla Chipiona" donde fue posible compartir durante todo un día las actividades que realizan los abuelos y las abuelas que disfrutaban de esta opción en el municipio de Regla, en la capital del país. Al respecto, fue posible constatar cómo los adultos mayores no constituyen un grupo único ni homogéneo, es decir, entre ellos hay múltiples diferencias que son anteriores a la etapa de la vejez, y que suman otros desafíos a las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población de estos grupos de edad.

El quinto y último enfatiza por qué la familia cubana no podrá responder sola a las múltiples repercusiones que acompañan el proceso de envejecimiento poblacional y necesitaran de una mayor atención social.

Finalmente se ofrecen las conclusiones a que se llega en el trabajo, las que responden al objetivo propuesto.

DESARROLLO

Panorama demográfico

En Cuba, el cambio demográfico más trascendente está marcado hoy por el acelerado proceso de envejecimiento de la población. Para que se tenga una mejor idea: de los 11 210 064 habitantes que residían en el país a finales del año 2013, más de dos millones de habitantes (2 095 784) tenían 60 años y más, los que, en términos relativos, representaban el 18.7% de la población total (ONEI-CEPDE, 2014: 29). Ello es el resultado de dos tendencias demográficas convergentes: se nace

menos y también se muere menos, fenómenos que aportan otras dimensiones y retos a la evolución social, pues a diferencia de lo ocurrido en la mayoría de los países europeos, donde la transición demográfica que culminó con el envejecimiento de la población se logró en el curso de varias generaciones, en Cuba este proceso ha sido muy acelerado y homogéneo (Benítez, 2003: 59).

Sobre este particular, el cambio operado en el comportamiento reproductivo de las mujeres cubanas, medido por los indicadores de la fecundidad sitúa al país frente a un descenso vertiginoso en el número de nacimientos (ver tabla I).

Tabla I. Cuba. Indicadores de la Fecundidad (años seleccionados)

INDICADORES	AÑOS SELECCIONADOS							
	1963	1970	1978	1981	1990	2000	2010	2013
Tasa Bruta de Natalidad (por mil habitantes)	35.1	27.7	15.4	14.0	17.6	12.9	11.4	11.2
Tasa de Fecundidad General (por mil mujeres de 15 a 49 años)	146.4	121.4	64.4	54.7	62.1	47.4	43.0	44.1
Tasa Global de Fecundidad (hijos promedio por mujer)	4.72	3.70	1.95	1.61	1.83	1.58	1.69	1.71
Tasa Bruta de Reproducción (hijas promedio por mujer)	2.30	1.80	0.95	0.78	0.89	0.76	0.82	0.83

Fuentes: De 1963 a 1990: CEDEM-ONE-MINSAP: *Cuba Transición de la Fecundidad Cambio social y conducta reproductiva*, p. 111; De 2010 a 2013: ONEI- CEPDE: *Anuario Demográfico de Cuba 2013*, pp. 43 y 46.

Nótese como, desde 1978, las parejas cubanas están teniendo una cantidad de hijos menor que los 2,1 alumbramientos promedio por mujer, necesarios para garantizar que haya un reemplazo generacional. ¿A qué obedece la disminución de los nacimientos? La respuesta se torna compleja por la multiplicidad de factores asociados. No obstante, es un hecho que el crecimiento demográfico del país no podía quedar inalterable en medio de una sociedad en pleno cambio.

Cabe destacar que durante los doce años transcurridos entre 1959 y 1970, la población cubana se incrementó en algo más de 1 800 000 personas (CEDEM, 1976: 18-19). Este crecimiento tuvo su punto máximo (*baby boom*) en el año 1964, resultado de las garantías (educación, salud, creación de empleos, generación y redistribución de ingresos, entre otras) experimentadas por la población tras el triunfo revolucionario.

Desde finales de los años setenta, sin embargo, es la incorporación masiva de la mujer cubana al trabajo asalariado, el considerable aumento de su nivel de instrucción y la feminización de la fuerza técnica del país, los factores que pueden considerarse como subyacentes en los bajos niveles de fecundidad registrados, interpretación que parece ser la más sustentable, ya que los principales determinantes del descenso de la fecundidad cubana en las últimas décadas son resultado de su control voluntario a través del uso de métodos anticonceptivos y de la frecuencia del aborto inducido, en ese orden.

También están presentes otros elementos como la notable reducción de la mortalidad infantil, con una frecuencia de 4.2 defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos en el año 2013 (ONEI-CEPDE, 2014: 58), mientras a partir de 1989 -año que marca la pérdida del grueso del

María Elena Benítez Pérez

comercio internacional de Cuba debido al colapso del bloque socialista europeo y, por ende, el inicio de severas contracciones económicas en la Isla- las consideraciones de las familias acerca de las dificultades cotidianas han comenzado a desempeñar también un papel de importancia en la regulación de los nacimientos.

A eso se le agrega el aumento de la esperanza de vida al nacer -indicador resumen del nivel de mortalidad general en una población- indicador que alcanzó en Cuba los 78.45 años en el trienio 2011-2013, lo que significó un aumento de casi 20 años en relación con la esperanza de vida registrada en 1953 (Benítez, 2003: 62; ONEI-CEPDE, 2014: 74). Las ganancias en la esperanza de vida las han experimentado tanto los hombres como las mujeres, pero, dadas las mayores tasas de supervivencia de las mujeres, les corresponde a ellas una vida más prolongada con una esperanza de vida de 80.45 años frente a 76.50 años de los hombres para igual período.

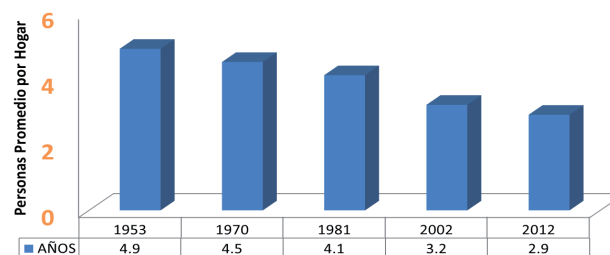
Podemos decir entonces que, en pleno siglo XXI, la población cubana tiene una vida más prolongada como resultado de los avances logrados en la atención a la salud, cuyos servicios tienen una cobertura total, pública y gratuita, así como, por los avances médicos, la educación y el bienestar general alcanzado por la población tras el triunfo de la Revolución.

La realidad, sin embargo, muestra que ni la sociedad ni la familia estaban preparadas para que un porcentaje tan alto de la población y además, con una tendencia creciente, tuviera edades tan avanzadas.

La influencia de estos factores sobre la familia, única institución capaz de dar cuenta de la congruencia entre estos cambios, condujo al predominio de familias con pocos hijos y, en consecuencia, a la reducción de su tamaño final (Ver figura 1).

En el año 2012 vivían 2.9 personas promedio por hogar. Es decir que, en los últimos sesenta años, los hogares cubanos han visto reducir el número medio de sus miembros en 2 personas por hogar como valor absoluto y en 40.8 % como valor relativo.

Figura 1. Cuba. Tamaño Medio de los Hogares(años censales)



Fuente: Elaboración propia de la autora a partir de los Censos de Población.

Obviamente, son los nacimientos una de las principales fuentes por medio de la cual se incorporan nuevos miembros a la familia. Por tanto, la consecuencia más evidente del descenso producido en la fecundidad de las mujeres cubanas, lo constituyen la reducción de las tasas generales de crecimiento de la población, el sostenido crecimiento de la población de adultos mayores, así como el descenso en el tamaño medio de los hogares, lo que muestra una clara evidencia entre: el nivel de desarrollo de la sociedad, la dinámica del nivel de fecundidad y las nuevas relaciones familiares.

Seguramente a nadie escapa que se trata de temas que son altamente relevantes, pero por su amplitud y complejidad constituyen un ámbito cuya regulación debe ser asumida explícitamente por el Estado, porque no funciona espontáneamente. Una política de población no puede dissociarse de una política económica y de una política social que garantice, en general, la conciliación de la vida personal, familiar, profesional, etcétera, al tiempo que las políticas públicas se ajusten a los desafíos que los cambios demográficos generan en el panorama social.

Por ello, conocer más acerca de las consecuencias del envejecimiento poblacional es hoy un imperativo, pero es importante subrayar que es la baja fecundidad, y cuanto con ella se relaciona, lo que lo ha condicionado. Por tanto, si esto no se resuelve adecuadamente, y sin ánimo catastrofista, no queda más que esperar que los desafíos poblacionales de mañana sean mayores, en una

sociedad donde ya se sabe que, en 2025, uno de cada cuatro habitantes tendrá más de 60 años. Ello no solo conlleva a un cambio en las necesidades y las obligaciones de los miembros de la familia en cuanto a los cuidados de la tercera edad, sino que presupone también nuevas demandas sociales.

El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor

En este terreno, y frente a los cambios en la dinámica y estructura de la población, se ha hecho inevitable acometer un plan de acción y atención diferenciado que cubra las necesidades biológicas, psicológicas y sociales que permitan elevar la calidad de vida de las personas con edades avanzadas. Este Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor será aplicable en todos los niveles de atención con un enfoque comunitario e institucional, e incluye no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura y legislación, entre otros.

El mismo se acompaña del desarrollo de la Geriátrica (punto de vista sanitario) y la Gerontología (punto de vista social), especialidades que permiten estudiar mejor los aspectos del envejecimiento poblacional y sus requerimientos en múltiples frentes de la vida social. Así, el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor se realiza en tres direcciones o subprogramas. Son estos:

- Atención comunitaria
- Atención institucional
- Atención hospitalaria

El subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor, auspiciado por la Dirección Nacional de Asistencia al Adulto Mayor, tiene como propósitos contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado involucrados en esta atención, teniendo como protagonistas a la familia, la comunidad y al propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

Entre los objetivos que se persiguen están:

- Mejorar la salud de la población de 60 años o más, aumentar la vida activa mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador de este grupo.
- Crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver necesidades socio-económicas, psicológicas y biomédicas de los ancianos a este nivel, para cuyo alcance, por supuesto, existen otros muchos objetivos específicos como los siguientes:
 - Promover cambios de estilo de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
 - Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y de las discapacidades a que éstas pudieran conllevar en su evolución.
 - Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.
 - Garantizar la rehabilitación de los adultos mayores a través de la base comunitaria.
 - Estimular la participación comunitaria 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 la comunidad, que garanticen la calidad de las vías no formales de atención y la integración activa de éstos a la comunidad.
 - Desarrollar investigaciones que identifiquen la morbilidad, mortalidad, discapacidades, intervenciones comunitarias y otras unidades.¹

Con el progresivo envejecimiento poblacional y el incremento de la necesidad de atención, el Programa se actualiza y fortalece. Para ello, se normó la realización anual del examen periódico de salud de este grupo priorizado, a realizar por el médico y la enfermera de la familia en la atención primaria de salud y se reestructuran y capacitan los Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica (EMAG), formados por un médico especialista, una enfermera, una trabajadora social y un psicólogo, dedicados a la atención comunitaria integral al adulto mayor, facilitándole al equipo de medicina familiar, modalidades formales y no formales de atención comunitaria y garantizando la

¹ Para más detalles ver www.infomed.sld.cu/instituciones/gericuba/cited/index.htm

María Elena Benítez Pérez

atención integral al adulto mayor con riesgo (ancianos solos, frágiles, discapacitados y otros). Existen 444 EMAG en el país, uno por cada área de salud (MINSAP, 2012: 14).

Cómo y dónde envejecer

Entre las actividades que se realizan para cumplir estos objetivos se encuentra incorporar a los ancianos al Círculo de Abuelos y con ello a la práctica del ejercicio físico sistemático, actividades culturales y sociales. Es una de las iniciativas desarrolladas en el país y puesta a disposición de las personas mayores, con la cual el anciano encuentra -en el ámbito de su comunidad- la posibilidad de compensar su actividad física de antes con otro conjunto de actividades, tales como ejercicios matutinos -bajo la asesoría de un personal calificado- paseos, celebración de cumpleaños colectivos, eventos culturales, entre otras.

Esta acción tuvo sus inicios en los primeros años de la década de los ochenta del pasado siglo, cuando los compañeros del Departamento de Trabajo Social del MINSAP, comprendieron que muchos de los ancianos que acudían a los policlínicos buscando medicamentos, estaban reclamando, en realidad, apoyo emocional y comunicación social. Muchos de ellos habían enfermado de inercia, de inutilidad artificial, de soledad, pues cuando toda la familia se iba al trabajo, el abuelo y la abuela se quedaban solo con sus pensamientos y sus pérdidas, responsables de su depresión y ansiedad. Entonces surgió la idea de organizarlos. Los abuelos realizan en el círculo decenas de actividades, se sienten atendidos, tienen interlocutores y generan cosas nuevas con todas sus fuerzas y deseos, incluso vinculan a otros miembros de la familia a sus actividades.

A finales del año 2011, en el país se registraban 12 903 Círculos de Abuelos con un total de participantes de 820 976 adultos mayores (MINSAP, 2012: 12).

Adicionalmente a los Círculos de Abuelos, existe otro tipo de instituciones sociales conocidas como Casas de Abuelos. En ellas, los ancianos con régimen seminterno realizan actividades recreativas, físicas y sociales que inciden positivamente en el cuidado de su salud y reciben servicios de alimentación que incluyen el desayuno, el almuerzo, la comida y dos meriendas.

El país cuenta en la actualidad con 229 Casas de Abuelos con 6 300 usuarios (MINSAP, 2012: 4). Esta es una modalidad de atención dirigida a los adultos mayores carentes de amparo filial en absoluto, o de familiares que puedan atenderlos durante el día, o a aquellos que corren riesgos (caídas, soledad, accidentes, depresiones, etcétera) al permanecer solos en su domicilio y tienen como característica desde, el punto de vista funcional, que se les dificulta la realización de las actividades de la vida diaria instrumentadas (cocinar, usar el teléfono, llevar el control del dinero, etcétera), pero conservan las capacidades funcionales básicas para realizar las actividades de la vida diaria no instrumentadas (levantarse, vestirse, bañarse, andar, mostrar contención, etcétera).

El propósito principal de las Casas de Abuelos es la rehabilitación biopsicosocial del adulto mayor, lo que se realiza mediante la atención no permanente de un Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG) disponible en cada área de salud, lo que incluye la realización de terapias psicológicas tanto personales como de grupo y de familia, encaminadas a lograr el objetivo de rehabilitación y crear las condiciones necesarias para el retorno del adulto mayor a su medio. Estas acciones son apoyadas también por los servicios y actividades que se realizan en cada una de las Casas de Abuelos, donde sobresalen, entre otras, las siguientes:

- Actividades encaminadas a la promoción de salud.
- Actividades encaminadas a la prevención de la discapacidad y el mantenimiento de la funcionalidad.
- Estrechar la vinculación con familiares para mantener la integración familiar y social del anciano.
- Elevar la autoestima.
- Desarrollar la autoayuda y ayuda mutua.
- Garantizar una alimentación acorde a sus necesidades.
- Fomentar estilos de vida sanos.
- Establecer relaciones y coordinaciones con otras unidades del Sistema Nacional de Salud a fin de mejorar la calidad de los servicios.

Vale la pena destacar que, entre las principales causas de ingreso a las Casas de Abuelos, se encuentran acontecimientos exógenos al adulto mayor como la aflicción ante las pérdidas (princi-

palmente duelo por viudez) la inadaptación a la jubilación (por pérdida del estatus social) disfuncionalidades en el hogar (falta de comunicación, desamparo) depresión por soledad y como causa endógena la evidencia del deterioro normal en la salud asociado, fundamentalmente, a enfermedades crónicas no transmisibles.

Es decir, estas nuevas instituciones presentan numerosas ventajas respecto al hogar de ancianos tradicional (asilo) ya que permiten, de una parte, que el anciano conserve su entorno habitual (el vínculo familiar, el barrio, etcétera) aspecto sobre el que los geriatras insisten mucho dada la importancia de mantener al anciano en el medio que conoce y donde se sabe desenvolverse y de otra, posibilitan a la familia, que también ha experimentado importantes cambios en su composición y estructura (tamaño reducido, con una madre que trabaja, aumento de las tasas de divorcio y más matrimonios en segundas nupcias, más familias con un solo progenitor u hogares a cargo de la mujer, entre otras) poder compaginar las oportunidades individuales con los cuidados y apoyo requeridos por los ancianos.

No hay dudas de que, a escala social, se viene produciendo en el país una redefinición de la vejez en la conciencia de las personas. Ello no quiere decir que todo esté resuelto, sino que hay una mayor sensibilidad y se trabaja para atender una situación que el país ya tiene y que se agudizará en los próximos años. Las nuevas experiencias implementadas -sin ser suficientes- han demostrado los beneficios -sin grandes costos- producidos en la calidad de vida de los ancianos y de sus familias. Ellos comienzan a sentir que esta última etapa de su vida no es algo vacío. Las familias, por su parte, los ayudan a conservar las razones de vivir. En otras palabras: ellos nos necesitan y nosotros a ellos.

Casa de Abuelos “Amistad Regla Chipiona”: Una mezcla entre la leyenda y la historia

Con el interés de conocer de primera mano cómo tiene lugar el funcionamiento de una Casa de Abuelos, compartimos durante todo un día las actividades que realiza el grupo de adultos mayores que asisten a la Casa de Abuelos “Amistad Regla Chipiona” en el municipio de Regla, en la capital del país.

Por los abuelos conocimos que la misma debe su nombre a la hermandad y solidaridad entre los pueblos de Regla y Chipiona, esta última situada en la región de Cádiz, al sur de España. Al parecer, son muchas las semejanzas entre estas dos localidades: ambas son pueblos costeros y laboriosos; la imagen de color negro que se venera desde finales del siglo XVII en el Santuario Nacional de Nuestra Señora de Regla llegó desde España y es copia de la que se venera en el Monasterio del mismo nombre en Chipiona (Cádiz) pues de esa zona llegaron muchos andaluces en el siglo XVI y con ellos vino a Cuba la devoción a la Virgen bajo este nombre de “Virgen de Regla”. A la vez, la relacionaban con el mundo del mar, siguiendo la tradición de Chipiona, donde el Santuario está frente a la hermosa playa de ese pueblo, también en Regla. El Santuario tiene una posición privilegiada ya que está construido mirando al Morro de forma que cuando los barcos llegaban a La Habana, era la capilla lo primero que aparecía ante sus ojos. En 1714 la Virgen de Regla fue declarada por el Cabildo Habanero como patrona de la Bahía y del Puerto de La Habana.

Antes de ser la Casa de los Abuelos, era una casa de familia, construida en la década del 20 del pasado siglo, luego fue remodelada y adaptados sus espacios asegurando las características gerontológicas acordes con sus actuales funciones, hecho que fue posible por la cooperación entre las alcaldías de Regla y Chipiona y el aporte de esta última, que financió su equipamiento con mobiliario y electrodomésticos.

Entre sus recursos humanos, la Casa de Abuelos “Amistad Regla Chipiona” cuenta con administrador (a), trabajador (a) social, terapeuta ocupacional, cocinero (a), auxiliar de cocina y auxiliar de limpieza. En su funcionamiento cuenta, además, con la presencia de un presidente(a) del consejo de ancianos y otro en representación de las familias.

Cuando fue inaugurada, en el año 2001, tenía prevista una capacidad de servicios para atender 40 adultos mayores, cifra considerada insuficiente, pues la población de 60 años o más residente en el municipio de Regla alcanzaba, en 2009, la cifra de 7 702 habitantes, el 17.9 por ciento de la población total y aunque no todos requieren este servicio, la tendencia al envejecimiento poblacional aumenta cada año en Cuba (ONE-CEPDE, 2009: 124-125).

María Elena Benítez Pérez

Surge aquí la primera paradoja. En la actualidad, la Casa de Abuelos "Amistad Regla Chipiona", ha reducido su capacidad a 30 plazas, no porque falten en el territorio abuelos y abuelas "frágiles" necesitados de rehabilitación biopsicosocial y de la atención del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG); sino -y en opinión de la Trabajadora Social- "por el lugar donde está enclavada la Casa de los Abuelos, que es la única en el municipio y atiende tres consejos populares muy distantes entre sí (Guaicanamar, Loma-Modelo y Casablanca) lo que dificulta el desplazamiento de los abuelos que viven más alejados".

¿Cómo resolver a nivel local esta contradicción? Ubicar en el municipio otra casa con estos fines puede parecer difícil en las actuales condiciones económicas que atraviesa el país, pero restablecer el servicio de un transporte local como años atrás tuvo el municipio, en horario fijo de la mañana y la tarde que facilite la llegada y el regreso a sus hogares de los ancianos, sería una solución más factible y merecería ser considerada por el Consejo de la Administración Municipal, fue la respuesta que nos ofreció la trabajadora social.

Las cifras

Una mirada a los registros nos indica que existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino entre los adultos mayores que han recibido el servicio social de la Casa de Abuelos "Amistad Regla Chipiona". Ello puede tener dos explicaciones. La primera, que del total de personas con 60 años o más que residían en el municipio, las mujeres representaban el 56.3 por ciento; la segunda obedece a razones de tipo cultural y a la manera distinta en que hombres y mujeres asumen el proceso de envejecimiento, todavía más marcado en el municipio que nos ocupa, donde el machismo constituye un verdadero freno.

Sin embargo, si bien a finales de 2004, de los 25 ancianos que constituían la matrícula de esta Casa de Abuelos, 17 eran mujeres y solo ocho eran hombres, para un 68 y 32 por ciento, respectivamente, a mediados del 2014, cuando hicimos la visita, constatamos una matrícula total de 27 ancianos válidos, 14 mujeres y 13 hombres. Esta impresión fue ratificada por la trabajadora social, quien señaló que "los hombres se han comenzado

a incorporar más a los grupos, una evidencia de que tanto ellos como sus familias van teniendo mayor comprensión del proceso de envejecimiento y de los beneficios en la calidad de vida que las actividades en la Casa de Abuelos les reportan". Ellos están al tanto de este esfuerzo y lo aprecian en toda su magnitud.

Desigualdades en el presente con orígenes en el pasado

Los adultos mayores no constituyen un grupo único ni homogéneo. Es decir, entre ellos hay diferencias que son anteriores a la vejez. Por ejemplo, diferencias en la disponibilidad de recursos económicos, en la alimentación, culturales, en el grado de educación, las categorías ocupacionales, el lugar de residencia, diferentes estados de salud física y mental; y también diferencias demográficas, como la preponderancia numérica de determinado sexo: mujeres y de determinado estado civil: viudas. También hay diferentes grupos de edad dentro de los propios ancianos y, por tanto, procesos de socialización históricas diferenciadas. Las Casas de Abuelos no son la excepción.

La primera actividad que realizan diariamente los adultos mayores que asisten de lunes a viernes a las Casas de Abuelos en el país, es sentarse a degustar un desayuno. Luego participan del matutino, actividad donde reciben información de última hora sobre la actualidad noticiosa nacional y extranjera, y se convierten en protagonistas al realizar sus propios comentarios y valoraciones sobre lo ocurrido, un ejercicio que les permite ejercitar su memoria y que favorece su salud mental.

Después, bajo la conducción del trabajador social, efectúan otras dinámicas como ejercicios físicos dirigidos, elaboración de manualidades, juegos de mesa, actividades recreativas y charlas educativas, donde ellos pueden proponer temas de su interés para desarrollarlos en conversatorios, matizados por una merienda a media mañana.

Pero como no hay luces sin sombras, estas actividades ponen de manifiesto las diferencias de cada sujeto que son anteriores a la vejez. Como cabría esperar, no todos tienen la misma educación, ni tampoco las mismas motivaciones o habilidades. Lo general es que un porcentaje importante muestre apatía por las actividades pro-

puestas, en cambio, prefieren continuar sentados todo el día en sus cómodos sillones, disfrutando de su estado de pasividad, hasta que llega la hora de las comidas. Los menos, practican juegos de mesa. Estos son, también, los más integrados, los de más educación y los que más practican la ayuda mutua sobre todo en la actividad del matutino.

Considerar la heterogeneidad y especificidad de cada anciano o anciana es otro desafío que tiene por delante el manejo del envejecimiento poblacional. En particular, el trabajador social, el terapeuta ocupacional y el Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG), quienes trabajan por lograr su rehabilitación y crear las condiciones necesarias para el retorno del adulto mayor a su medio.

Otras sombras en el trabajo de estas instituciones hoy es la falta de materiales para realizar manualidades, así como dificultades para garantizar actividades recreativas fuera del centro, las que tenían la ventaja adicional de que podían participar otros miembros de sus familias. La explicación de por qué han dejado de ser una práctica más entre las actividades de la Casa de los Abuelos estuvo relacionada con falta de presupuesto y la elevación general del costo de la vida que no permite a los ancianos ni a sus familias destinar ingresos para estos fines. Una sugerencia por ser valorada sería fijar precios diferenciados para que los adultos mayores accedan a espectáculos públicos, instalaciones del campismo popular, cines, teatros, etcétera.

Sin embargo, los viernes disfrutan de una peña cultural organizada especialmente para ellos por la Casa de la Cultura del municipio Regla. Las abuelas y los abuelos tienen constituido un Coro apoyados por ellos.

Llega la hora del almuerzo, a lo que sigue un descanso, actividades recreativas y otra merienda. A las 5:30 de la tarde regresan a sus hogares, después de haber comido.

Otras modalidades de atención

Aunque los geriatras aconsejan la permanencia del adulto mayor en su hogar, que es además donde él desea y mejor está, la institucionalización es una alternativa que no se puede descuidar porque es un hecho que con el creciente envejecimiento de la población también lo hace el número de ancianos que viven solos.

En Cuba, otra modalidad de atención a los adultos mayores es, precisamente, la de los hogares de ancianos con régimen interno (asilo) con 146 en total los que, en el 2014, atendían una capacidad de 8 867 adultos mayores, de los cuales, el 67.3% eran hombres y 32.7% restante eran mujeres. En estas instituciones se pagan precios muy módicos, y se les brinda a los ancianos desayuno, almuerzo, comida, ropa, y una atención médica permanente. La mayoría de sus residentes carecen de toda posibilidad de permanecer en la comunidad y presentan múltiples enfermedades crónicas y discapacidades físicas y mentales (MINSAP, 2012: 4; MINSAP, 2014: 165).

En cuanto al servicio de atención hospitalaria, se puede señalar que en todos los centros clínicos-quirúrgicos del país existen salas de Geriatria. Son 34 en total y de ellas 11 son docentes.

En resumen, el gobierno ha reiterado su decisión de seguir adelante con las políticas sociales, orientadas por los valores de equidad y justicia social. Naturalmente, muchos ajustes serán necesarios. Tal vez las ideas de focalización, eficiencia y bajo costo, seguimiento y control de gestión, descentralización, y otras del léxico del paradigma de las políticas públicas contemporáneas cobrarán fuerza.

Envejecimiento y familia cubana

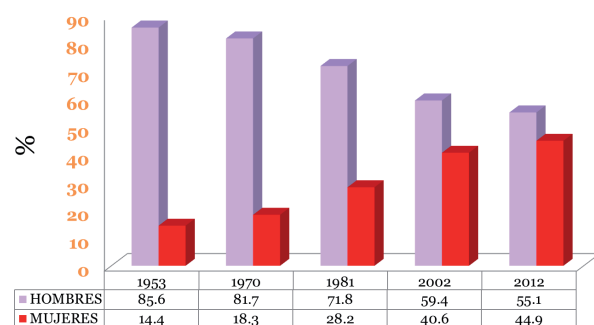
No hemos abordado de manera particular el papel predominante de la familia en la provisión de cuidados a las personas ancianas, aunque, de hecho, la potenciación de los servicios comunitarios como las Casas de Abuelos que han sido tratados, deberán ser entendidos como una forma de intentar hacer más viables y efectivos el cuidado y apego que proporcionan las familias cubanas a sus adultos mayores.

Así, mientras la esperanza de vida aumenta, el número de cuidadores potenciales se verá reducido por el sostenido descenso de la fecundidad, y cada vez serán más las personas que deban afrontar el tener que cuidar a un familiar de edad avanzada y también a uno o varios en la infancia. Es importante destacar el papel de las mujeres en este rol. La tradición, la socialización y las relaciones económicas sitúan a las mujeres en el centro de las tareas de cuidado.

María Elena Benítez Pérez

Las evidencias muestran que, cualquiera sea la estrategia que implementen estos hogares, el ajuste generalmente supone costos económicos y psicológicos para las mujeres y las niñas o pone en riesgo la posibilidad efectiva de recibir el cuidado que requieren quienes lo necesitan o ambas cosas. Téngase en cuenta; además, que en Cuba cada vez es mayor el número de mujeres que se reconocen al frente de sus hogares, cifra que alcanzó el 44.9 % en el año 2012 (ver figura 2).

Figura 2. Cuba. Distribución de los Jefes de Hogar según sexo (años censales)



Fuente: Elaboración propia de la autora a partir de los Censos de Población.

En consecuencia, la familia debe ser sostenida para desarrollar adecuadamente su apoyo y cuidado a las personas mayores dependientes, para ello deberían articularse políticas sociales (culturales, laborales, fiscales, de salud) que faciliten el cuidado familiar y que incorporen al adulto mayor y también al cuidador, quien pocas veces ha tenido experiencias previas.

A manera de conclusiones

Los actuales procesos de cambios demográficos están transformando, también, el panorama social y no pueden quedar rezagados en el diseño de nuevas políticas. Parte de los retos de los años venideros conducen, inexorablemente, a un cambio en las necesidades y las obligaciones de los miembros de la familia en cuanto a los cuidados de la tercera edad. Ello presupone también cambios importantes en la dinámica familiar y con ello, la aparición de nuevas demandas sociales.

En los procesos de formular políticas que impliquen a la familia, debe ser imprescindible fortalecer su capacidad para atender sus propias

necesidades, tomar en cuenta el equilibrio entre el trabajo fuera del hogar y las responsabilidades familiares, a lo que habría que agregar el enfrentamiento a un nuevo riesgo social: la pérdida de autonomía, resultado del envejecimiento poblacional. A la par, se deben considerar las diferencias de género y generacionales.

Esto, sin olvidar que los ancianos del futuro, que seremos todos nosotros a muy corto plazo, pertenecen a generaciones que han experimentado unas mejores condiciones de vida, no solo desde el punto de vista económico, sino también cultural y social. Es decir, serán ancianos mucho más instruidos, más calificados, más urbanos, más informados, y, en consecuencia, más independientes que los ancianos de ahora. Por tanto, se hace difícil imaginar la presencia de un número creciente de personas viviendo en una sociedad que les ofrece pocos roles sociales con verdadero significado, de lo contrario, no podrá mantenerse su adecuado funcionamiento.

Referencias bibliográficas

- BENÍTEZ PÉREZ, María Elena, (2003): La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
- Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) (1976): La población de Cuba, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
- CEDEM-ONE-MINSAP-UNFPA (1995): Cuba Transición de la Fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva, La Habana.
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (2012): Anuario Estadístico de Salud 2011, La Habana.
- MINSAP (Ministerio de Salud Pública) (2012): Cuba. Informe Nacional sobre Envejecimiento, La Habana.
- Oficina Nacional de Estadísticas y Centro de Estudios de Población y Desarrollo (ONE/CEPDE) (2010): Estudios y datos de la población cubana. Cuba y sus territorios 2009, La Habana.
- Oficina Nacional de Estadística e Información y Centro de Estudios de Población y Desarrollo (ONEI/CEPDE) (2014), Anuario Demográfico de Cuba 2013, La Habana.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (1997): Investigación sobre el Desarrollo Humano en Cuba 1996, Editorial Caguayo, La Habana.