

## Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados

### *Cuba: ageing, family dynamic and cares*

Rolando García Quiñones\*

\*

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 5 de febrero de 2019  
Aceptado: 20 de marzo de 2019

### Resumen

Cuba fue uno de los países que más tempranamente iniciaron su transición demográfica, producto del significativo descenso de la fecundidad, el aumento de la expectativa de vida y el persistente saldo migratorio negativo. Este proceso condujo a un vertiginoso y homogéneo envejecimiento de la estructura por edad de su población. El objetivo de esta contribución consiste en mostrar al envejecimiento como un logro inobjetable, pero que entraña desafíos en términos de los derechos de las personas mayores, las dinámicas familiares y el cuidado. El trabajo se apoya en la revisión documental, la confrontación de distintas investigaciones, el enfoque histórico-lógico y el manejo de información censal y datos provenientes de encuestas. Las políticas sociales han propiciado que la mayoría de los adultos mayores cubanos tengan salud y calidad de vida, gocen de respeto y reconocimiento en el seno familiar, como resultado de los valores instaurados por la educación y la solidaridad; pero nuestras leyes tienen que extender disposiciones que regulen explícitamente el actuar con respecto a los ancianos, y de las posibilidades reales que tienen las personas mayores de ejercer sus derechos. La familia cubana hoy es menos numerosa. Su dinamismo y los arreglos al interior del hogar cubano no pocas veces afectan la convivencia doméstica, generan conflictos, presionan los recursos y los servicios de la vivienda. Surgen tensiones intergeneracionales y, en particular, sobre las personas

de edad. La eminente fragilidad y dependencia de los adultos mayores conduce a una creciente demanda de cuidados, atención y protección social.

### Palabras clave

Cuidados, envejecimiento, familia, políticas públicas y sociales.

### Abstract

*Cuba was one of the countries that started its demographic transition earlier, as a result of the significant decline in fertility, the increase in life expectancy and the persistent negative migratory balance. This process led to a vertiginous and homogeneous aging of the age structure of its population. The objective of this contribution is to show aging as an unobjectionable achievement, but one that involves challenges in terms of elderly rights, family dynamics and care. The article is based on the documentary review, the confrontation of different investigations, the historical-logical approach and the handling of census information and surveys data. The social policies have favored that the majority of the Cuban elderly have health and quality of life, enjoy respect and recognition within the family, as a result of the values established by education and solidarity. However, our laws have to extend norms that explicitly regulate acting with respect to the elderly, and of the real possibilities that older people have to exercise their rights. The Cuban family today is less numerous. Their dynamism, and the arrangements within the Cuban home, not*

\* Doctor en Ciencias Económicas y profesor titular, Universidad de La Habana, Cuba. Doctor en Ciencias Sociales, con especialidad en Estudios de Población; Colegio de México. Profesor titular (TC), Unidad Académica de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Ex Representante Auxiliar del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina de Cuba.  
[rgquinones@gmail.com](mailto:rgquinones@gmail.com)

*infrequently affect domestic coexistence, generate conflicts, pressure resources and housing services. Intergenerational tensions arise, and in particular, over the elderly. The eminent fragility and dependence of the elderly lead to an increasing demand for care, attention and social protection.*

### **Keywords**

*Cares, ageing, family, public and social policies.*

## **Introducción**

Cuba, Argentina y Uruguay fueron los países que más tempranamente iniciaron su transición demográfica en América Latina. En el caso de la Isla, el proceso se ha distinguido por el significativo declive de la fecundidad, el aumento de la expectativa de vida y el persistente saldo migratorio negativo, tres eventos sociodemográficos que han conducido al envejecimiento acelerado de su población.

La familia cubana ha pasado a ser menos numerosa. Su actual dinamismo, junto a los arreglos y mecanismos de coresidencia, comienzan a afectar la convivencia familiar, generando conflictos, rigidez en la organización doméstica; y presionando los recursos del hogar y los servicios de la vivienda. En este escenario empiezan a surgir ciertas tensiones intergeneracionales, y en particular sobre las personas de edad, con frecuencia relegadas de sus derechos. La eminente fragilidad y dependencia de los adultos mayores conduce a una creciente demanda de cuidados, atención y protección social.

El objetivo de esta contribución consiste en mostrar el proceso de envejecimiento de la población cubana y, sobre todo, poner de manifiesto cómo las redes de apoyo familiares y los sistemas de cuidado cobran cada vez mayor importancia, en un contexto de políticas públicas y sociales consolidadas, económicamente frágil y de recursos financieros limitados. El trabajo se apoya en la revisión documental, la confrontación de distintas investigaciones y el enfoque histórico-lógico, herramientas que posibilitan examinar esos procesos, a partir de información censal y datos provenientes de encuestas.

## **Desarrollo**

La República de Cuba, un archipiélago de 109 884,01 km<sup>2</sup>, situado entre el mar de Las Antillas, el Golfo de México, el mar Caribe y las aguas atlánticas, se compone de 15 provincias y 168 municipios (figura 1). Clasifica como una nación de ingresos medios altos, con políticas sociales avanzadas y un índice de desarrollo humano igual a 0,77 que, en el año 2016, la ubicó en el lugar 66 entre 188 países.

**Figura 1. República de Cuba**



Fuente: <https://www.periodicocubano.com/mapas-de-cuba/>

**Tabla 1. Indicadores seleccionados para 2017 y 2018**

**Capital:** La Habana

**Superficie:** 109 884,01 km<sup>2</sup>

**División político-administrativa:** 15 provincias y 168 municipios

**Población:** 11 221 060 (50,2% mujeres y 49,8 % hombres al 31/12/2017)

**Crecimiento del PIB:** 1,2 (2018)

**Índice de Desarrollo Humano:** 0,77

**Gasto en salud (% de PBI):** 17,4 % (2017)

Fuente: Anuario Estadístico de Cuba 2017. <https://www.cubanel.org/noticias/gobierno-cubano> 2018

PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 2016. En: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016\\_SP\\_Overview\\_Web.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf)

En el país se han implementado políticas públicas con un elevado grado de protección social, cobertura de necesidades básicas y distribución equitativa de los ingresos. Los servicios en materia de salud, educación y seguridad social han sido proporcionados gratuitamente o subvencionados por el Estado.

Durante la última década el Gobierno ha conducido un proceso de actualización del modelo económico y social a los fines de promover mayores beneficios a la población. Con la aprobación de los Lineamientos de la Política Económica y Social del país, aprobados por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 18 de abril de 2011, se ha intentado concretar la reestructuración ordenada y sistemática del paradigma cubano, con el propósito de alcanzar una nación próspera y sostenible. En los documentos posteriormente aprobados, denominados Actualización de Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el Período 2016-2021 y Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hacia el 2030 (aprobados el 31 de mayo de 2017 por la Asamblea Nacional), se reafirmó la necesidad de fortalecer la coherencia y armonización entre los objetivos de desarrollo.

La población cubana, estimada en 11 221 060 habitantes al finalizar el año 2017, ha tenido un ritmo de incremento muy bajo durante las últimas dos décadas, el cual, a veces, ha fluctuado entre el decrecimiento y el crecimiento. Al concluir ese año la población cubana había decrecido en 18 164 personas con respecto al precedente.

Desde 1978 la tasa global de fecundidad de Cuba se ha situado por debajo del nivel de reemplazo. Al concluir el año de 2017 las mujeres con edades entre 15 y 49 años concluyeron su período reproductivo con 1,61 hijos como promedio.

La esperanza de vida al nacer para el trienio 2011-2013 fue de 78,45 años, de acuerdo al último cálculo oficial de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2018).

La estructura de causas de muerte, también representativa de una transición epidemiológica avanzada, reflejó una significativa prevalencia de enfermedades y causas de muerte de los tipos crónico y degenerativo, lo cual es congruente con el proceso de envejecimiento experimentado por la población cubana. Las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y la influenza y neumonía representaron el 65% de todas las muertes. Si a ello se adicionan las muertes por accidentes, las cinco primeras causas estuvieron concentrando más del 70% de todas las personas fallecidas en Cuba durante el año 2017.

La tasa de mortalidad infantil registrada para Cuba, de 4,0 defunciones de menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos al finalizar 2017, constituyó la cifra más baja de su historia.

El rol de Cuba como país emisor de población data desde los años 30 del siglo pasado cuando, una vez culminada la ola inmigratoria de los primeros 25 años, el saldo migratorio cambió su sentido. Luego de un proceso de estabilización, en el que la emigración y la inmigración se compensaron entre los años 40 y los 50, la emigración potenció nuevamente la magnitud del saldo migratorio. Por más de medio siglo este ha sido negativo, con momentos de mayor agudización, relacionados con las coyunturas políticas y las tensiones emergentes del diferendo entre Cuba y los Estados Unidos. A partir de 1993 el proceso emigratorio se intensificó, alcanzando su cima en 1994. Desde entonces, el saldo negativo ha fluctuado entre las -20 000 y las -40 000 personas anuales.

Estados Unidos ha sido el principal receptor de los emigrantes cubanos. El 17 de diciembre de 2014 se restablecieron las relaciones diplomáticas y, en enero de 2016, el Gobierno del presidente Barack Obama derogó la política de pies secos y pies mojados. Ambas decisiones de carácter político y la ratificación de los acuerdos migratorios en marcha, debieron contribuir al ordenamiento de la migración y a la disminución de la migración indocumentada e ilegal.

Con la llegada de Donald Trump como nuevo presidente de los Estados Unidos, los vínculos diplomáticos se han deteriorado de forma significativa. Los flujos migratorios continúan, pero ahora es cada vez más frecuente la búsqueda de otros países como destino; la emigración de cubanos hacia el exterior se ha venido reorientando, hecho condicionado principalmente por las últimas medidas restrictivas de la actual administración estadounidense y los móviles de carácter económico.

### El envejecimiento

La evolución demográfica del país ha conducido a un rápido envejecimiento de la estructura por edades de la población, el cual constituye, sin dudas, un logro del progreso social, pero, a su vez, un importante desafío del presente y del futuro inmediato.

La experiencia cubana es prácticamente inédita y singular, tanto en el escenario de los países subdesarrollados como con respecto al modo en que transcurrió la transición demográfica en Europa septentrional y occidental. A diferencia de lo ocurrido en el Viejo Continente, donde la transición demográfica que condujo al envejecimiento de sus poblaciones requirió de varios lustros, en Cuba ese proceso ha sido vertiginoso y homogéneo. Con el advenimiento de la Revolución cubana en 1959, las transiciones demográficas y epidemiológicas se intensificaron de manera significativa, con los ya mencionados y marcados declives de las tasas de fecundidad y mortalidad, el notable aumento de la capacidad de supervivencia de la población

y el alto grado de uniformidad de los indicadores sociodemográficos entre los territorios y sectores de la población. El último censo, realizado en septiembre del año 2012, arrojó que el 18,3% de la población tenía 60 años o más. Las estimaciones para el 2015 reportaron un 19,8% y, al cierre del 2017, la cifra oficialmente informada fue de un 20,1%. Este último valor corresponde, en términos absolutos, a unas 2 246 799 personas que hoy forman parte de la llamada tercera edad.

El envejecimiento de la población se manifiesta en la reducción simultánea de la proporción de personas menores de 15 años y el aumento sostenido del peso relativo de las personas mayores de 60 años (tabla 2).

**Tabla 2. Cuba: Población menor de 15 y con 60 años y más (2010-2017)**

Población	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0 - 14	17,3	17,2	17,2	16,9	16,7	16,5	16,3	16,0
60 y más	17,8	18,1	18,3	18,7	19,0	19,4	19,8	20,1

Fuente: Anuario Demográfico de Cuba 2017 (ONEI, 2018).

La edad media de la población cubana era de 39,9 años al finalizar el año 2017, mientras que el 50% de los habitantes residentes en el país estaba por encima de los 41,1 años de edad. De acuerdo a la proyección de población elaborada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información, para el año 2025, la proporción de personas mayores (60 y +) será de un 26% de la población total. Para el año 2030, en el que se evaluaría el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la cifra absoluta de adultos mayores en Cuba muy probablemente alcanzará los 3,3 millones de habitantes.

El envejecimiento no es únicamente un desafío, más bien es un notable logro de la sociedad, aunque es, sin dudas, demandante de una especial atención por parte del Estado y de la sociedad en su conjunto.

Al intervenir en la primera jornada del XV Seminario Internacional Longevidad en La Habana, Alberto Fernández, jefe del Departamento de Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental del Ministerio de Salud Pública de Cuba apuntó que “para el año 2030, la población de 60 años y más representará el 30,3% de los habitantes del país,

lo que equivaldría a una cifra de 3 304 685 adultos mayores. Esta dinámica demográfica coloca al país y, por supuesto, a los sistemas de salud y de asistencia social, ante retos numerosos” (Fernández, 2018, s. p.). También llamó la atención sobre la necesidad de comprender que todas las personas mayores son distintas, pues se envejece de maneras diversas. Mientras algunas conservan su nivel funcional para realizar las actividades de la vida diaria, otras necesitan asistencia permanente para actividades básicas cotidianas. En ello intervienen tanto factores individuales como ambientales. Los primeros estarían relacionados con la genética, los comportamientos, cambios asociados a la edad y las enfermedades; en tanto los últimos se vinculan a elementos como la vivienda, los dispositivos de asistencia, las instalaciones sociales y el transporte, entre otros (Fariñas, 2018).

En esa cita que, además, acogió el XIII Encuentro de Centenarios (Fernández, (2018) señaló que en Cuba, al finalizar el año 2016, había 2 526 centenarios, de los cuales más del 55% eran mujeres. El funcionario enfatizó el desafío que representan las demencias, y en particular el Alzheimer, como primera causa de discapacidad en adultos mayores

y la mayor contribuyente de dependencia, necesidad de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador.

Se calcula que 160 000 personas en Cuba padecen de demencia, número que debe aumentar a 300 000 personas para el 2030. De ellos, el 70% padecen de Alzheimer. Después de los 65 años, las demencias afectan al 10 % del total de adultos mayores; a los 70 años al 20%, a los 75 años al 30% y después de los 90 años ese porcentaje supera el 50% (Ministerio de Salud Pública [MINSAP], 2018).

### Derechos y dinámica familiar

Como respuesta a la dinámica demográfica del país, en 2008 se modificó la Ley de Seguridad Social y se aprobó el aumento gradual de la edad de jubilación (60 años para la mujer y 65 para el hombre) en un lapso de siete años. Ello ha significado extender la vida laboral del trabajador en 5 años, los años de servicios, y los ingresos de los que, después de jubilados, se incorporen al trabajo.

Los pensionados por edad pueden reincorporarse al trabajo y devengar la pensión y el salario, siempre que se incorporen a un cargo diferente al que ocupaban, aunque pueden desempeñarse en su perfil ocupacional. Otra norma complementaria aprobada posibilita que los jubilados del sector de educación que se reincorporen a estas funciones en su mismo cargo puedan simultanear la pensión y el salario.

Por otra parte, la ley posibilita incrementar las cuantías de los ingresos por concepto de jubilación y lograr mayor correspondencia entre esta, el aporte, el salario y la permanencia laboral del trabajador; amplía a 15 años el período para la selección de los 5 mejores años de salario para el cálculo de las pensiones; modifica el cálculo de las pensiones;<sup>1</sup> reconoce el derecho del viudo, de matrimonio formalizado o reconocido judicialmente, de 65 años o más, o incapacitado para el trabajo, y dependiente del cónyuge, a simultanear su pensión con la que generó la persona fallecida. El derecho a la pensión por invalidez total o parcial se

otorga con solo acreditar el vínculo laboral, eliminándose el requisito actual de tiempo de servicio prestado; se incrementaron los fondos de la seguridad social, garantizando su sostenibilidad.

Los trabajadores realizarán la contribución especial a la seguridad social, por lo que su financiamiento estará compuesto por la contribución de las entidades laborales y de los trabajadores, así como por el aporte del Estado; la normativa facilita la asistencia social a domicilio, dirigida a adultos mayores y personas con discapacidad que viven solas, y que se encuentren encamadas o con movilidad restringida. Puede evaluarse el otorgamiento del servicio en núcleos integrados por más de un conviviente, si todos presentan discapacidad severa o enfermedades invalidantes. La normativa garantiza subsidios para el pago de la alimentación, transportación a pacientes que requieran los servicios de salud fuera de su provincia de residencia, para el consumo eléctrico en los núcleos de personas con enfermedades crónicas, y para cubrir hogares de ancianos y casas de abuelos, entre otros.

En materia de salud, la Ley No. 41 del año 1983, Ley de la Salud Pública, contiene un artículo que establece la coordinación del Sistema Nacional de Salud con las demás instituciones del Estado y la participación activa de toda la comunidad para brindar la atención a los ancianos mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación de índole biopsicosocial, para lograr una vida activa y creativa en este grupo etario. El Decreto Ley No. 139 del 22 febrero del año 1988, Reglamento de la Ley de la Salud Pública, establece la atención comunitaria mediante el servicio del médico y de la enfermera de la familia, del equipo de salud de la comunidad a través del policlínico, así como las modalidades de atención hospitalaria. De manera análoga, se dispuso sobre los hogares de ancianos y las casas de abuelos, sobre la forma de ingresos a estas instituciones y en términos de las relaciones con el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social a los fines de la protección a los ancianos carentes de amparo familiar o de otras personas y sobre la figura de los cuidadores.

No solo se trata del problema del establecimiento de normativas y derechos, sino de las posibilidades reales que tienen las personas mayores de acceder a estos y ejercerlos. En ese sentido, todavía resultan insuficientes los instrumentos jurí-

<sup>1</sup> Para el cálculo de la pensión a los trabajadores con más de un empleo, se les suma el salario promedio mensual de todos los contratos y, en el caso del pago del subsidio, se le abona por cada entidad.

dicos de defensa de derechos para las personas mayores, en cuanto a recursos legales expeditos y sin formalidades.

Hoy existen muchos más hogares y unidades familiares donde conviven varias generaciones por períodos relativamente largos. El envejecimiento de la estructura por edad de la población y el déficit habitacional tienen influjos no desdeñables sobre la dinámica familiar. La unidad doméstica continúa siendo un espacio de soporte de las estrategias familiares y de la vida cotidiana de los y las cubanas; en ella se proporcionan los principales servicios de apoyo, de cuidado y amparo a todos sus miembros y, de manera particular, a los adultos mayores.

En un estudio Milán (2011) mostró la necesidad de un cambio legislativo, porque "es el derecho de familia, el que regula el complejo de relaciones jurídicas familiares, que incluye las establecidas entre los cónyuges, entre los padres e hijos, así como por motivo del parentesco y de la tutela. Es preciso reconocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud. Las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez se encontraron siempre asociadas a una fuerte interacción con la familia. Las ventajas de la familia en su rol de cuidadora de ancianos son señaladas por tener generalmente como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evita al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto" (Milán, 2011, p. 7).

En Cuba la mayoría de los adultos mayores tienen salud y calidad de vida, entre otras razones porque existe respeto y reconocimiento en el seno familiar, valores instaurados a través de la educación, la cultura y la solidaridad; pero nuestras leyes tienen que contener mayores disposiciones que regulen expresamente cómo se debe actuar con respecto a los ancianos, cuáles son sus deberes y derechos, así como los órganos que deben resolver cualquier pretensión o litigio en los que ellos estén involucrados.

La Declaración de Brasilia (Naciones Unidas-CEPAL, 2007), tuvo un extraordinario impacto en el tratamiento del envejecimiento y la situación de las personas mayores en la región y en el resto del mundo. En cumplimiento de los compromisos contraídos, varios países de la región, con el apoyo del G77 y China, impulsaron la creación del grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, el cual quedó establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2010. De forma mancomunada, se han venido desplegando esfuerzos para construir un consenso interamericano que conduzca a la aprobación de una Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores.

En 2013, después de la Reunión de Seguimiento de la Carta de San José, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas adoptó la Resolución sobre los derechos de las personas mayores (A/HRC/24/L.37/Rev.1). Cuba estuvo entre los países que presentaron el proyecto de resolución que, aunque no es un instrumento vinculante, compromete a los Estados firmantes a promover y garantizar el ejercicio pleno de todos sus derechos.

De lo que se trata es de que los Gobiernos asuman la responsabilidad de erradicar la discriminación por motivos de edad, el abandono, el maltrato; de ocuparse de las cuestiones de la integración social, del cuidado y de la atención sanitaria de las personas mayores, teniendo en cuenta la solidaridad, la reciprocidad y la interdependencia generacional al interior de la familia.

El análisis de la inserción familiar de las personas mayores, de la composición del hogar en el que tienen lugar, las interacciones entre sus miembros, las transferencias y redes de apoyo, es indiscutiblemente relevante. El hogar es uno de los ámbitos más importantes para las transferencias y redes de apoyo, por lo cual resulta crucial incursionar en el estudio de los mecanismos y arreglos residenciales, que a nivel doméstico se adoptan, a los fines de hacer más efectivas las políticas públicas y los programas sociales del presente y el futuro (Arés y Benítez, 2009).

El tamaño medio de los hogares en Cuba se redujo de 4,9 a 2,9 personas por hogar en casi seis décadas (del censo de 1953 al último realizado en el año 2012). Si bien los hogares de tipo nucleares tuvieron un predominio relativo (52,5%) entre

todos los tipos de hogares en 2012, el país reportó para esa fecha una proporción de hogares no nucleares (extendidos y compuestos) de casi el 29%. Esta singularidad del caso cubano se asocia tanto al descenso de la mortalidad que provoca la coresidencia con uno o ambos padres ancianos, como al descenso de la fecundidad que hace que los hijos únicos, al casarse, continúen residiendo en el hogar materno (Franco y Alfonso, 2007). Hay evidencias que aluden al retraso –o no ocurrencia– de la salida de los hijos adultos del hogar de los padres. Estas peculiaridades de la organización para la residencia, además de reflejar algunas pautas culturales de apego y sentimiento familiar, podrían ser también la manifestación de la escasez de vivienda. En el 70% de los hogares extensos están presentes los hijos del jefe, lo que quiere decir que los parientes<sup>2</sup> no llegan al hogar cuando los hijos se van, sino que conviven con estos (Franco y Alfonso, 2007).

Habría que investigar si un elevado grado de coresidencia estaría facilitando la armonía en estas unidades familiares y fortaleciendo los lazos de cooperación, o si, por el contrario, estará influyendo negativamente, generando rigidez en los arreglos domésticos, presiones sobre los recursos familiares y los servicios de la vivienda; o contribuyendo a estructuras de poder basadas en la titularidad de la vivienda, que llevan a relaciones conflictivas emergentes de la convivencia con tíos o hermanos (Franco y Alfonso, 2007). En circunstancias como estas, los adultos mayores, no pocas veces, son relegados de sus derechos.

Análogamente, se ha venido observando que el ciclo vital de los hogares, independientemente del sexo del jefe, parece corresponder, en promedio, a etapas avanzadas del ciclo tradicional, puesto que las edades media y mediana de estos hogares (medidas por la edad del jefe), se han incrementado

de forma importante, producto del envejecimiento. Es decir, una edad en la que ya se han tenido los hijos, estos han crecido y, a la vez, han formado sus familias. En la medida en que aumenta la edad del jefe son menos los nucleares y son más los extensos, lo que también amplía las posibilidades de que convivan más de dos generaciones en un mismo hogar.

Los hogares no nucleares, en especial el extenso, muestran un crecimiento relativo casi continuo durante las etapas sucesivas del ciclo vital, aunque principalmente después de los 55 años. Los hogares unipersonales representaban el 18,7% en el Censo de 2012, una proporción también alta que concuerda con la situación de algunos países latinoamericanos con transición demográfica avanzada. En el caso de Cuba, el incremento de los hogares unipersonales parece estar también asociado al proceso de envejecimiento, pero, además, a las altas tasas de divorcio y a la emigración. Algunos autores lo asocian al aumento de la esperanza de vida que conlleva una sobrevivencia femenina, al aumento de la importancia de la soltería en algunas edades al retrasarse la edad de la primera unión, y al incremento de la ruptura de uniones (Franco y Alfonso, 2007).

La existencia de hogares unipersonales, donde existe una presencia importante de adultos mayores, constituye también una nueva preocupación, toda vez que una de las circunstancias que más deprime a los adultos mayores es la soledad. Esta situación se hace más evidente con la pérdida del vínculo conyugal.

Como se observa en la tabla 3, de acuerdo a los datos del último censo, en el 40% de los hogares cubanos vivía alguna persona adulta mayor y en un 32% de ellos hasta 2 o 3 personas de 60 años y más, por lo que es muy probable que una persona adulta mayor se esté ocupando del cuidado de la otra.

**Tabla 3. Hogares censales en viviendas con personas de 60 años y más**

Total	Sin personas 60+	Con personas 60+	1 persona	2 personas	3 personas
3785196	2278344	1506852	1020119	453371	33362
100 %	60 %	40 %	68 %	30 %	2 %

Fuente: ONEI: Censo de Población y Viviendas de Cuba 2012.

<sup>2</sup> Parientes del jefe: Son clasificados como “parientes” y “otros parientes” del jefe los hermanos, tíos, sobrinos, nueras, yernos y nietos.

En el año 2000 se levantó la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), en las principales zonas urbanas de siete países de América Latina y el Caribe: Buenos Aires en Argentina, Bridgetown en Barbados, São Paulo en Brasil, La Habana en Cuba, Montevideo en Uruguay, Santiago de Chile en Chile, y la Ciudad de México en México (Albala y otros, 2005). En el análisis comparativo realizado se incluyó el tema de las transferencias de ayudas en cuanto a dinero, servicios,<sup>3</sup> cosas<sup>4</sup> o ayuda de otro tipo. Además se preguntó con relación a cada miembro del hogar, si el adulto le brindaba ayuda y de qué forma, añadiéndole a la clasificación anterior el cuidado de los niños.

El 93% de los adultos mayores cubanos entrevistados declaró que recibía ayuda, en primer lugar en servicios, en segundo lugar de cosas, en tercero de dinero y en último puesto se encontró la compañía. El orden de la ayuda recibida en la red de apoyo mostró en primer lugar a los otros corresidentes, por encima de los hijos corresidentes, seguido por los hijos que viven fuera del hogar, los hermanos, los otros familiares y amigos, y, finalmente, la comunidad. Los otros corresidentes y los hijos que corresiden ayudaban fundamentalmente en servicios y cosas, y los hijos fuera del hogar en dinero y cosas. El resto ayudaba en menor escala.

En relación con el tipo de ayuda que brindan los adultos mayores, el 78% lo hacía, primeramente, en servicios; en segundo lugar, en cosas; en tercero dinero; en cuarto, cuidado de niños y en último lugar se encontraba la compañía. Aquí, de forma similar al análisis anterior, predominaban en este caso los apoyos de los adultos mayores a los hijos y a otros corresidentes, seguidos de los hijos fuera del hogar, los hermanos, otros familiares y amigos, y casi insignificantes las ayudas a la comunidad.

Actualmente, como consecuencia de las reformas puestas en marcha en el país, es muy probable que algunos de estos flujos intergeneracionales se hayan modificado.

La Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional realizada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información en 2010 (ONEI, 2011) arribó a los siguientes resultados:

El 87% de los hombres y el 71% de las mujeres son jefes de sus hogares de residencia, si se unen los cónyuges de los jefes, las proporciones se elevan a más de 90 de cada 100, es decir, la gran mayoría de los adultos mayores, independientemente de su edad y sexo, ocupan las posiciones de mayor jerarquía dentro de sus hogares de residencia, y así son reconocidos por los demás miembros del hogar.

El 92,5% del total de adultos mayores tienen hijos vivos actualmente, frente a un 7,5% que declaró no tener hijos vivos. Es importante aclarar que se consideraron como hijos no solo a los hijos nacidos vivos que cada adulto mayor declaró, sino también a los hijastros e hijos adoptivos. La apertura por sexos indicó que un mayor porcentaje de mujeres (93,9%) que de hombres (91%) tenían hijos vivos; fundamentalmente el grupo de mujeres entre 60-74 años (los que declararon en 94,4% tener hijos vivos) y en menor proporción los hombres de 75 años y más (90,8%).

En el caso de las mujeres más viejas (75 y más), presentaban una proporción superior de hijos vivos que los hombres de igual edad, valores que deben estar determinados por un comportamiento diferencial de la edad al nacimiento de los hijos.

La mayoría de los adultos de 60 años y más no conviven con sus hijos, hijos adoptivos e hijastros (52,2%), aunque la mayoría de los de 75 años y más sí lo hace (52,8%), debido a los cuidados que los ancianos demandan en su vida diaria con el paso del tiempo.

La única región que no presenta este comportamiento es la entonces Ciudad de la Habana (actualmente La Habana), donde la mayor proporción de adultos mayores en los dos grupos de edad vive con sus hijos actualmente. Esta situación puede tener diversas lecturas: la escasez de viviendas, los altos índices de divorcio (el regreso de los hijos al hogar materno), etcétera.

Por sexo el análisis indica que la mayoría de las mujeres ancianas viven con sus hijos actualmente (52,2%), aunque no ocurre así en la región central y oriental en el grupo de 60 a 74 años. En todas las regiones la mayoría de las mujeres de 75 años y más conviven con sus hijos. En cambio, con los

<sup>3</sup> Servicios: categoría utilizada en SABE referida a transporte, quehaceres del hogar, arreglos del patio, entre otros.

<sup>4</sup> Cosas: Categoría utilizada en SABE, comprende alimentos, ropas, entre otros.

hombres no sucede así. La mayoría de los hombres no conviven con sus hijos en los grupos de edad analizados, a excepción de los hombres mayores de 75 años en Ciudad de La Habana.

La encuesta, de manera análoga, indagó acerca de las redes de apoyo familiar e intergeneracionales, que han tenido lugar, en términos de transferencias y ayudas de tipo económica, en dinero, en especies, en labores cotidianas, de acompañamiento, transporte, realización de gestiones, trámites, y otras. La compañía, los cuidados y la comunicación se manifestaron como las modalidades de apoyo que más directamente benefician a los mayores; las ayudas en los quehaceres domésticos, de transporte y actividades cotidianas ocuparon el segundo lugar. Las personas mayores declararon que ayudaban a sus familiares corresidentes, principalmente, en el cuidado de niños, de personas enfermas, o con alguna necesidad en el núcleo familiar. Tanto el apoyo que reciben como el que ellos mismos ofrecen evidencian que, en la mayoría de los casos, los arreglos familiares tienden a ser de intercambio solidario y de cooperación recíproca. A pesar de esto, la encuesta reveló que es mucho menos frecuente que las personas mayores tengan redes de apoyo que provengan de familiares o amigos no corresidentes o de los vecinos.

En diciembre del año 2017 el Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información y el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud del Ministerio de Salud Pública cubano, llevó a cabo una nueva encuesta, en el marco de la cual, de manera análoga, se realizaron entrevistas a personas de ambos sexos de 50 años y más, residentes permanentes en unas 20 000 viviendas urbanas y rurales de todos los municipios de Cuba. De manera análoga, entre los asuntos investigados, figuran las condiciones sociodemográficas y socioeconómicas, el estado de salud, dependencia y cuidado de los ancianos, así como las redes de apoyo familiar y social de las que disponen los individuos que ya pertenecen o están en camino de sumarse a ese segmento poblacional. Los resultados no han sido aún divulgados de forma oficial, pero es muy probable que algunos de los hallazgos y las conjeturas derivadas de las encuestas de 2000 y 2010, ya no se prescriban de la misma manera.

### **Políticas del cuidado. Una demanda creciente**

El incremento, tanto de la proporción como del número de personas mayores en Cuba, conduce a una demanda creciente de su cuidado y atención, ya sea por una condición de enfermedad, por el desgaste físico o por el detrimento mental; con una duración más o menos larga. Los servicios de cuidados, generalmente, son prestados por miembros de la familia, quienes pueden ser personas más jóvenes, o también personas mayores. Si bien los cuidados posibilitan que las personas se mantengan en entornos conocidos, dilatando su ingreso en instituciones hospitalarias o especializadas, ellos inciden en la vida doméstica y en interacción de todos los miembros del hogar. Por un lado, se manifiestan las necesidades y demandas de los propios adultos mayores, en las que se incluyen sus perturbaciones cognitivas y su grado de dependencia y, por el otro, los cambios que ellos suscitan en la dinámica de vida cotidiana del cuidador, incluida la sobrecarga emocional.

Actualmente, el sistema de salud cubano tiene que enfrentar una realidad caracterizada por un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, la compleja morbilidad en las personas mayores, la elevada prevalencia de su fragilidad, discapacidad y dependencia, junto a la carga adicional de las otras enfermedades, incluida la recurrencia de determinadas patologías infecciosas. Hoy se manifiesta con mayor énfasis la necesidad del cuidado; pero esta debería ser más explícita en la plataforma de actualización del modelo, en términos de una mayor legitimación de los arreglos domésticos, bilaterales, vecinales y comunitarios al que acuden necesariamente los demandantes y oferentes del cuidado.

Fernández (2018) llamó la atención sobre la necesidad de comprender que todas las personas mayores son distintas, pues se envejece de maneras diversas. Mientras algunas conservan su nivel funcional para realizar las actividades de la vida diaria, otras necesitan asistencia permanente para actividades básicas cotidianas. En ello intervienen tanto factores individuales como ambientales. Los primeros estarían relacionados con la genética, los comportamientos, cambios asociados a la edad y las enfermedades; en tanto los últimos se vinculan a elementos como la vivienda, dispositivos de asis-

tencia, instalaciones sociales y el transporte, entre otros. Por otra parte, enfatizó el desafío que representan las demencias, y en particular el Alzheimer, primera causa de discapacidad en adultos mayores en Cuba y la mayor contribuyente de dependencia, necesidad de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador.

Se calcula que 160 000 personas en Cuba padecen de demencia, número que se estima ascenderá para el 2030 a las 300 000 personas. De ellos, el 70% padecen de Alzheimer. Después de los 65 años, las demencias afectan al 10% del total de adultos mayores; a los 70 años al 20%, a los 75 años al 30% y después de los 90 años ese porcentaje supera el 50%.

La Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional del año 2010 ya había reportado que los adultos mayores con dos o más limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria necesitaban de la ayuda de 1,6 personas como promedio para su cuidado; y que cada adulto mayor con dos o más limitaciones en las llamadas actividades instrumentadas, necesitaba en promedio de 1,49 personas para que le ayudaran. El 2,2% de los adultos mayores pueden demandar cuidados diurnos, mientras que el 1,3% de este grupo de edad requiere cuidados permanentes.

De manera que los cuidados constituyen hoy día un enorme desafío en el escenario cubano actual y prospectivo. Un estudio realizado por la Escuela Nacional de Salud Pública, de conjunto con la Oficina Nacional de Estadísticas e Información y el Departamento de Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública, y que toma como base la Encuesta Nacional de Ocupación de 2016, arrojó que alrededor de 119 000 personas declararon que no buscaron trabajo en las últimas cuatro semanas por encontrarse al cuidado de personas mayores.

Cuba tiene una gran fortaleza en su sistema de atención primaria de salud, con 451 policlínicos y 11 400 consultorios con su médico y enfermera de la familia, quienes atienden, como promedio, a 1070 habitantes (300 familias). A los adultos mayores se les realiza anualmente el examen periódico de salud, el cual evalúa la esfera biológica, psicológica, social y funcional a los fines de evitar la discapacidad o rehabilitar en los casos necesarios. El país dispone de 287 casas de abuelos con 9 838 plazas, 3 400 plazas de día en hogares de ancianos

y 150 hogares de ancianos con 11 912 camas, capacidades superiores al año 2016, pero que aún son insuficientes en un contexto donde, además, el 13% de los adultos mayores viven solos.

Entre los aspectos claves del escenario actual y prospectivo en relación con la respuesta institucional y social organizada en materia de salud de las personas mayores, se reconoce la elevada demanda de acciones multidisciplinarias y mayor complejidad en las respuestas; los cambios en las necesidades de atención y en la distribución de los servicios; mayor tiempo de dedicación de los equipos de salud a las personas mayores, la progresiva elevación de los costos de atención, mayor tiempo con estatus de enfermo y acumulación de enfermedades en un mismo sujeto; presentación heterogénea de las enfermedades, incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidad y menor capacidad de las redes informales para suplir la falta de protección social institucional.

En un estudio piloto sobre la vida cotidiana de 61 cuidadores de ancianos en distintos municipios de La Habana, y que no reciben gratificación, Alfonso (2015) mostró la enorme sobrecarga que sobre ellos recae, principalmente sobre las mujeres, así como sus incertidumbres sobre sus capacidades de desempeño en esos roles. Entre los resultados más relevantes de su estudio, la autora significó los siguientes:

- El grueso de los cuidadores de ancianos (65,6%) se concentró entre los 41 y 59 años, seguido por los adultos mayores que cuidan a otros adultos mayores (23,0%). Entre estos últimos se registraron personas entre 60 y 80 años. El 54,1% de los cuidadores refirió tener nivel universitario.
- Estos cuidadores no reciben pago alguno y, algo más del 16% proveía cuidados a personas a las que no les unía ningún vínculo familiar.
- El 40% de los hombres y el 50% de las mujeres tenían a su cargo otros familiares no ancianos.
- El 16,4% con edades comprendidas entre los 41 y los 59 años tenía a su cargo dos ancianos.
- El 17,4% de las cuidadoras mujeres que respondieron el cuestionario atendía a dos ancianos.
- Si bien el hecho de tener un alto nivel educacional sitúa a los proveedores de cuidado en una situación ventajosa a la hora de abordar estas tareas, ya que están en mejores condiciones

de entender instrucciones médicas, rutinas de ejercicios, etcétera; por otro lado, pudiera estar ocultando una situación de abandono de puestos de trabajo con alta calificación para asumir roles de cuidador en el hogar.

- Algo más del 65% de los cuidadores entrevistados declaró que esta labor conllevaba una sobrecarga intensa. El 71,7% de las mujeres calificó su sobrecarga como muy intensa.

Caballero, Martinola, Hidalgo y Turtos (2016) abordaron las relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situaciones de dependencia a partir de tres casos de cuidadores de personas mayores con enfermedades crónicas y distintos grados de dependencia en la provincia de Santiago de Cuba. En dos de los casos se trataba de cuidadoras igualmente de la tercera edad (61 y 76 años) que atendían a su tía y a su madre, de 83 y 98, respectivamente. El tercero era de una persona de 42 años que cuidaba a su tía de 76.

Entre sus hallazgos más relevantes se inscriben:

- Constatación de la angustia y desazón que experimenta el adulto mayor cuando pierde su autonomía y no se acostumbra a vivir limitado y/o incapacitado.
- Tensiones psicológicas y físicas a que está sometida la persona que cuida.
- La labor del cuidador permanece invisible y no es suficientemente reconocida desde el punto de vista social.
- Confirmación de que las tareas del cuidado recaen principalmente sobre la mujer, al igual que ocurre con el trabajo doméstico, de forma general.

En otro estudio sobre cuidadores principales de adultos mayores centenarios en el municipio de Santa Clara, Martínez, Grau, Rodríguez y González (2018) mostraron de manera análoga un predominio del género femenino, para un 86,7% de la muestra. El grupo de edades de mayor concentración de los cuidadores fue entre 58 y 73 años (39,8%), mientras que los cuidadores ubicados en el rango de edad entre los 74 y 88 años constituyeron el 23,3%. El 86,7% de los cuidadores principales convivía con el familiar demandante de cuidado. En cuanto al grado de parentesco, el 70% de los cuidadores principales eran sus hijos, seguido

del 20% los nietos y el 10% (3) de las nueras. Con relación a la experiencia en el ejercicio del rol de cuidador el 76,7% (23) de los sujetos afirman no poseer experiencia previa y solo el 23,3% (7) asumieron esta labor en algún momento de su vida, pero no necesariamente asociada al cuidado de un adulto mayor. Sin dudas, la función del cuidado se ha convertido, en una actividad intensa.

## Conclusiones

El envejecimiento de la estructura por edad de la población cubana tensiona los costos de los programas sociales, su sostenibilidad financiera y la gratuidad universal. Es, por lo tanto, imprescindible el uso eficiente de los recursos, en consonancia con las posibilidades reales de la economía del país, a los fines de continuar asegurando la protección a los grupos de población más vulnerables, entre los que se encuentran las personas mayores.

Como resultado de la evolución y la dinámica demográfica, la familia cubana ha pasado a ser menos numerosa, pero los mecanismos de coresidencia (presencia de otros miembros en el hogar) podrían estar influyendo negativamente, generando falta de comunicación, rigidez en la organización doméstica, ocasionado presión sobre los recursos y los servicios de vivienda. Las normativas, las leyes y los programas deben ser más explícitos y abarcadores a los fines de hacer más viables el ejercicio de los derechos de las personas mayores, a veces relegadas a nivel familiar, comunitario y social.

La elevada prevalencia de la fragilidad, discapacidad y dependencia de los adultos mayores conduce a una creciente demanda de atención y protección social. Los cuidados constituyen hoy día una necesidad vital. La discapacidad en adultos mayores, que es la mayor contribuyente de la dependencia, condiciona su creciente demanda, la sobrecarga económica y un nivel de estrés psicológico en el cuidador.

Cuando una persona se convierte en el cuidador principal de un familiar su vida cambia. Se modifica su vida cotidiana y su estructura de opciones con respecto al tiempo que dedica a sus actividades personales, a su descanso, a su ocio, a su vida íntima, e incluso, al cuidado de sí mismo; encaran conflictos de roles que afectan su armonía y equilibrio emocional.

Se ratifica que son las mujeres las principales proveedoras de cuidado. Desde las políticas públicas y los programas sociales tan avanzados que Cuba tiene, pudieran articularse sistemas de apoyo que favorezcan a las familias que no dispongan de los suficientes recursos humanos y materiales para el cuidado de las personas mayores.

Las recomendaciones emanadas de los diversos estudios que sobre estos temas se han venido desarrollando pueden contribuir a hacer más efectivas las políticas públicas, de manera que incluyan una visión amplia e integral sobre el cuidado.

## Referencias bibliográficas

- ALBALA, C., LEBRAO, M. L., LEÓN, E. M., HAM-CHANDE, R., HENNIS, A. J., PALLONI, A., PELÁEZ, M., Y PRATTS, O. (2005). Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Informe Especial. *Revista Panamericana Salud Pública*, 17(5/6), 307-322.
- ALFONSO, A. (2015). Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. *Novedades en población*, 11(22), 29-37. Recuperado de <http://www.novpob.uh.cu>. ISSN 1817-4078.
- ARÉS, P., Y BENÍTEZ, M. E. (2009). La familia como unidad de integración de las políticas sociales. Presentación en Sesión Científica, CEDEM, Universidad de La Habana.
- CABALLERO, A.; MARTINOLA, J. R.; HIDALGO, D. R. Y TURTOS, L. (2016). Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. *Novedades en población*, 12(24), 77-83. Recuperado de <http://www.novpob.uh.cu>. ISSN 2308-2984
- FARIÑAS, L. (2018). Sigue en aumento el envejecimiento demográfico. Periódico *Granma*, 20 de abril de 2018, p. 2. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2018-04-17/sigue-en-aumento-el-envejecimiento-demografico>
- FERNÁNDEZ, A. (2018). Intervención en la primera jornada de XV Seminario Internacional Longevidad. La Habana, Cuba. Abril de 2018.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). *Estado mundial de la infancia. Una oportunidad para cada niño*. Nueva York: UNICEF.
- FRANCO, M. C. Y ALFONSO, A. (2007). *El perfil sociodemográfico de los hogares cubanos. Análisis por territorios*. La Habana: CEPDE-ONEI.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MINSAP). (2018). *Anuario Estadístico de Salud de Cuba 2017*. La Habana: Edición MINSAP.
- MARTÍNEZ L., GRAU Y., RODRÍGUEZ, L. Y GONZÁLEZ, E. (2018). ¿Quién cuida a los adultos centenarios del municipio Santa Clara en Cuba? *Novedades en Población*, 14(28), 37-45. Recuperado de [www.novpob.uh.cu](http://www.novpob.uh.cu)
- MILÁN, L. M. (2011). El entorno familiar del adulto mayor. Realidad versus legislación. *Dialnet, Derecho y Cambio Social*, 8(25), 1-31. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>. ISSN-e 2224-4131
- NACIONES UNIDAS-CEPAL. (2007). *Declaración de Brasilia*. Segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org>
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN (ONEI). (2011). *Encuesta nacional de envejecimiento de Cuba y sus territorios 2010. Principales resultados*. La Habana: ONEI.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Censo de Población y Viviendas 2012*. La Habana: ONEI.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Anuario Demográfico de Cuba 2017*. La Habana: ONEI.