Artículos especiales

A propósito del debate actual sobre el envejecimiento en Cuba

Regarding the Current Debate on Aging in Cuba

Alfredo Darío Espinosa Brito[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Espinosa-Brito A. A propósito del debate actual sobre el envejecimiento en Cuba. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 18]; 13(4):[aprox. 17 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1342

Resumen

El envejecimiento poblacional constituye uno de los logros y uno de los retos más importantes del desarrollo de las sociedades. La principal causa del envejecimiento es el descenso de la fecundidad de las mujeres, y en menor proporción la emigración externa, sobre todo de jóvenes. En Cuba, ya mueren más que los que nacen, debido fundamentalmente a los bajos niveles de reemplazo en la fecundidad, situación agravada en los años de la pandemia de COVID-19. Entre las consecuencias negativas del envejecimiento poblacional, se identifican cuatro principales: sanitarias, económicas, socioculturales y legales; entre las positivas, hay algunos reportes de cohortes de personas que llegan a edades avanzadas en mejor estado físico y mental. Los cambios ocurridos en la institución familiar en muchas sociedades y la discriminación por edad de los mayores, tienen consecuencias graves para la salud, el bienestar y los derechos humanos de los ancianos. Se considera que existe mucha información sobre el "diagnóstico" y el "pronóstico" del envejecimiento poblacional, pero hay menos acerca de acciones eficaces para su "tratamiento", aspecto complejo y difícil de enfrentar. Se exponen algunas propuestas de mitigación de estos inevitables cambios demográficos. El propósito de esta comunicación es comentar determinados aspectos del envejecimiento de la población cubana.

Palabras clave: envejecimiento poblacional, gerontología, edadismo, vejez, expectativa de vida

Abstract

Population aging constitutes one of the achievements and one of the most important challenges in the development of societies. The main cause of aging is the decrease in the fertility of women and to a lesser extent external emigration, especially of young people. In Cuba, more people die than are born, mainly due to low replacement levels in fertility, a situation aggravated in the years of the COVID-19 pandemic. Among the negative consequences of population aging, four main ones are identified: health, economic, sociocultural and legal; among the positive ones, there are some reports of cohorts of people who reach advanced ages in better physical and mental condition. The changes that have occurred in the family institution in many societies and the age discrimination of the elderly have serious consequences for the health, well-being and human rights of the elderly. It is considered that there is a lot of information about the "diagnosis" and "prognosis" of population aging, but there is less about effective actions for its "treatment", a complex and difficult aspect to face. Some proposals are presented to mitigate these inevitable demographic changes. The purpose of this communication is to comment on certain aspects of the aging of the Cuban population.

Key words: population aging, gerontology, ageism, old age, life expectancy

Recibido: 2023-11-19 16:10:55
Aprobado: 2023-11-19 16:12:01

Correspondencia: Alfredo Darío Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

"Servir es mi anhelo y ver felices a los hombres.

Me avergüenza y me angustia creer que no los sirvo bastante."

José Martí

NOTA INICIAL

En el segundo semestre de 1987, se inició de manera formal la geriatría y la gerontología "cienfuegueras" en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, con una visión integradora, propia, por lo que se continuaba añadiendo todo lo necesario para tener una mejor visión autóctona de las personas mayores y su cuidado.

Coincidentemente, en enero de 1987 había nacido la revista Finlay, gracias al empuje de un grupo de estudiantes de medicina de nuestra Facultad de Ciencias Médicas. Debido a la carencia de una bibliografía adecuada en el país entonces en esta rama de las ciencias médicas, pronto aparecieron trabajos en esta publicación sobre el tema como el de, Espinosa A y Cĕrnak P, titulado: Nace una sección (Geriatría y Gerontología), y más tarde se logró, mediante un inolvidable trabajo multiautoral integrado de profesionales del territorio, unido a una labor editorial encomiable de los integrantes de la Revista, la publicación de un modesto texto de Espinosa D y Romero AJ. titulado: Temas de Geronto-Geriatría. Cienfuegos, que en la práctica, resultó el despegue "académico" de esta disciplina entre nosotros.

En estas cerca de cuatro décadas acontecidas, el panorama de la situación de las personas mayores en nuestro país ha variado mucho. Es por ello que se ha considerado necesario hacer un alto en el camino para abordar, en nuestras condiciones actuales, un tema que ha estado –y está- con fuerza en la palestra pública desde hace ya varios años: el envejecimiento en Cuba.

INTRODUCCIÓN

Recientemente la 73.ª Asamblea General de las Naciones Unidas declaró 2021-2030, la Década del Envejecimiento Saludable, "principal estrategia para lograr acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades". Las áreas principales de esta Estrategia Mundial apuntan a:[1,2,3]

1. Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento.
2. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.
3. Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores.
4. Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el "envejecimiento saludable" es un "proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida, proceso que pretende fomentar y conservar la capacidad funcional [de las personas], que permita el bienestar en esta etapa".[4]

En Cuba –al igual que en el mundo-, está de moda mostrar y comentar cada vez más sobre la situación demográfica y el envejecimiento poblacional y sus características -que en nuestro país ocurre de un modo acelerado-, sus causas y sus consecuencias y expresar opiniones sobre este asunto en diversas e importantes reuniones nacionales convocadas para debatir el tema.[5,6,7] De modo simultáneo, varias publicaciones internacionales han abordado también el envejecimiento rápido en algunas naciones, con énfasis en los países occidentales desarrollados y en los asiáticos, con análisis muy interesantes[8,9,10] ,sin embargo, al lado del éxito que representa que cada vez más seres humanos alcancen edades avanzadas y que su número total represente proporciones significativamente elevadas del total de habitantes de una población, este logro también acarrea grandes retos y conflictos para las sociedades.[11,12]

El propósito de esta comunicación es hacer algunos comentarios y expresar criterios personales sobre aspectos que se consideran como "problemáticos", a partir de la situación actual del envejecimiento de la población cubana.

DESARROLLO

Envejecimiento individual y envejecimiento poblacional

A lo largo de la historia de la humanidad siempre han existido personas que han llegado hasta

edades muy avanzadas de sus vidas, muy por encima del promedio de edad de las demás ("envejecimiento individual"), esto sucede porque han logrado sortear exitosamente múltiples riesgos a los que se expusieron, pero lo distintivo es que siempre habían representado proporciones relativamente pequeñas del total de habitantes de una comunidad. Por eso, entre otras razones, estos individuos fueron considerados, respetados y queridos y, en no pocas culturas, se desempeñaron debido a sus largas vidas, como consejeros, sabios, mentores, etc. El cambio brusco, la novedad de las últimas décadas ha sido el porcentaje creciente de personas mayores en relación al total de habitantes -de todas las edades- en una población ("envejecimiento poblacional").[13]

Cuando se quieren abordar aspectos relacionados con los individuos y con las poblaciones –como es el caso de las diferencias que existen entre el envejecimiento individual y el envejecimiento poblacional-, parece práctico regresar a las concepciones originales de *Geoffrey Rose*, enunciadas con claridad hace años, en relación a las diferencias entre estos dos niveles[14,15], sin embargo, a pesar de que el nivel individual y el poblacional son esencialmente diferentes, ambos son necesarios para el estudio y los enfoques de cualquier situación vital, como lo es el envejecimiento, por lo que ambos se deben tener en cuenta.

Los enfoques poblacionales son mucho más potentes para resolver problemas con beneficio de la mayoría de las personas involucradas, pero los enfoques individuales los complementan, pues también solucionan muchas situaciones particulares, aunque la capacidad de estos últimos para lograr eficacia en los cambios en una comunidad es limitada para obtener cambios favorables en el comportamiento de las comunidades y, con frecuencia, incrementan las inequidades entre las personas.[16]

Visiones del envejecimiento individual

- Visión optimista

La intención de vivir una larga vida con calidad, está basada hoy en estudios sobre la potencialidad biológica de llegar hasta un límite de alrededor de 120 años de edad, idea alimentada por todo lo que se difunde en los medios y en las redes sobre el envejecimiento activo, saludable, exitoso, satisfactorio, etc., a los que se añaden los programas antienvejecimiento, la promoción de centenarios, los récords *Guiness* de los más longevos, etc., en la búsqueda de una "fuente de la juventud" que el ser humano no se ha cansado de buscar.[3,17,18,19]

Cuando se les preguntó a unas 1 500 personas de 65 años y más en Cienfuegos, a fines de los años 80 del pasado siglo, hasta qué edad desearían vivir, se constató que más del 50 % querían vivir 20 años más y, mientras más ancianas eran las personas, referían cifras más elevadas todavía.[20] Posiblemente hoy las expectativas son mayores, cuando, por ejemplo, se lanzan campañas basadas en una serie de informes que buscan contribuir con la construcción de un envejecimiento saludable en la región de las Américas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano.[21]

En Cuba se creó, a inicios de este siglo, el Club de los 120 años, sección de la Organización No Gubernamental (ONG) Asociación Médica del Caribe[22] por el profesor de cirugía general Eugenio Selman-Housein Abdo -prestigioso médico, fallecido hace algunos años-, como una organización nacional voluntaria de personas de todas las edades, con el propósito de "reunir en su seno a todos los que "decidieran" llegar a los *120 años* de edad con una calidad de vida satisfactoria y apoyarles en este compromiso personal, mediante la solidaridad de sus miembros y de la comunidad". Celebraron varios congresos anuales a partir de 2004, que denominaron: Longevidad satisfactoria, donde compartieron experiencias con diversos movimientos de corte más o menos similar del área del Caribe.

Esta visión optimista del envejecimiento individual ha influido, de una forma u otra, en muchas de las proyecciones de trabajo que se han impulsado a diferentes niveles –desde el internacional hasta el local- para el afrontamiento del envejecimiento poblacional en las últimas décadas, como se verá a lo largo de este trabajo.

- Visión pesimista

En el extremo opuesto, *Nesse y William* desde fines del siglo pasado han sostenido otra perspectiva biologicista muy diferente, que puede ser calificada como "neomalthusionana", y que expresa que mucha gente se enferma porque sus cuerpos actuales no soportan las

presiones de la vida moderna occidental. Señalan estos autores que las enfermedades del corazón, la obesidad y el abuso de drogas, entre otros males, pueden ser explicados porque el cuerpo humano no ha evolucionado en sus adaptaciones a los cambios, de igual manera que los avances ocurridos en la sociedad moderna, y su estructura y funciones siguen siendo, básicamente, las adecuadas para una existencia más sencilla, para gente que caminaba 30 kilómetros al día en busca de agua y comida, por lo que, en pocas palabras, su cuerpo no está "diseñado" para vivir en el siglo XXI. Además, plantean que el resto de los animales que nos precedieron en el proceso de la evolución solo viven hasta poco después que terminan su etapa reproductiva, y cuando logran llegar a la vejez casi siempre lo hacen en cautiverio, no así el hombre y menos hoy que vive más tiempo, por lo que en no pocos casos lo que se prolonga no es una vida activa, sino la senilidad. Las dietas antes eran ricas en fibra y bajas en grasa. Ellos apuntan que muchos de nuestros hábitos ahora están regidos por una especie de "sistema de recompensa" en el que participan sustancias como la dopamina, que permite que incluso cosas que "no nos hacen bien" terminen por gustarnos (cigarrillos, comida abundante en grasas, sedentarismo... la *dolce vita* de la modernidad), lo que empeora la situación de cuerpos envejecidos, no "diseñados" para los tiempos actuales.[23,24]

- Visión intermedia

Parecería lógico aspirar en este siglo XXI a un envejecimiento individual que aproveche todos los avances que el ser humano ha realizado durante su historia –especialmente los de los últimos siglos-, que le permita llegar hasta una larga "expectativa de vida con calidad", al mantener lo más "intactas" posibles las principales actividades de la vida diaria, sin dependencia, fragilidad, ni muchas etcéteras más, sin embargo, ¿cómo llevar esta visión teórica a la cotidianidad de cada una de las personas? El asunto se complica pues saber qué significa para cada individuo esta expresión en términos positivos a diferentes edades es prácticamente imposible y, porque, a la pregunta ¿cómo medirla?, se termina recurriendo entonces, desde diferentes enfoques y criterios predominantes, a lo que Edmundo Granda llamó la "enfermología pública", es decir, introducir indicadores cuantitativos negativos en los cálculos, cuando se trataría de calificar una condición positiva, de perfil cualitativo. El intento de emigrar desde la "enfermología pública" hacia una propuesta alternativa constituye un proceso complejo y difícil. El diálogo entre las ciencias de la salud dominadas por el discurso médico y de la enfermedad y el discurso de las ciencias sociales ha avanzado, pero debe seguir adelante superando múltiples problemas.[25]

Causas del envejecimiento individual

Romero ha planteado que, "aunque mucho se ha hecho y se hace en el terreno experimental por dilucidar los mecanismos íntimos productores del envejecimiento, estos aún pertenecen al terreno de las hipótesis y las suposiciones. Se han formulado innumerables teorías, tantas como gerontólogos hay, y ninguna por sí sola puede explicar satisfactoriamente el asunto, pero existe consenso en que el envejecimiento se debe a más de un proceso primario, sobre todo a dos grandes vertientes: la genética y el medio ambiente".[26]

Sin pretender hacer un exhaustivo recorrido sobre las múltiples teorías, que tratan de explicar el envejecimiento del ser humano –pues ese no es el propósito de este trabajo y se pueden encontrar en los textos de gerontología-, enumeramos las que se consideran más congruentes hoy día, que "se dividen en dos grupos: envejecimiento programado (controlado por programas genéticos) y mecanismos no programados (estocásticos), como: Envejecimiento celular programado, Teoría de la actividad genética, Teoría tóxica, Teoría autoinmune, Marcapaso neuroendocrino, Deterioro de la síntesis proteica y, la más sencilla, Teoría de uso, desgaste y rotura".[26]

Visiones del envejecimiento poblacional

Un elemento a destacar es que el proceso de envejecimiento poblacional no se circunscribe solo, y tal vez ni siquiera principalmente, a los adultos mayores, sino que atañe a todos los grupos etarios y a las sociedades en su conjunto.

Algunos han sugerido que si a este proceso se le denominara "desjuvenecimiento" —por tener lugar de modo simultáneo una reducción en el número y la proporción de personas jóvenes—, sería más evidente esa verdad.[27] Así, entre algunos datos que apoyan este planteamiento en nuestro país, están que de 1990 a 2016 –antes de las recientes emigraciones masivas de jóvenes-el número de cubanos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 15 y los 29

años se redujo en 1 100 000 individuos, casi la tercera parte de la cantidad previa. Al mismo tiempo, este grupo etario durante ese período disminuyó su proporción de 31,2 % a 19,9 % en la población total de la nación. Esta otra faceta, tan importante, del proceso de envejecimiento, por ser su «cara oculta», pasa casi inadvertida y habitualmente no ha recibido la debida atención.[27]

Causas del envejecimiento poblacional

De manera resumida, se sabe que, una vez que una sociedad logra reducir la mortalidad infantil y de modo simultáneo se incrementa la expectativa de vida de las personas –factores que en gran medida obedecen a los notables avances que se pueden lograr en sectores de educación y salud de los países-, la principal causa del envejecimiento poblacional es el descenso de la fecundidad de las mujeres. El otro factor que interviene, aunque en proporción mucho más variable, es la emigración externa por diferentes razones, sobre todo de jóvenes,[13] componente que ha incrementado su importancia en los últimos tiempos en diversos países, como Cuba.[28,29,30]

Algunas características del envejecimiento poblacional

Las personas mayores son muy diversas. La heterogeneidad es una característica esencial de la vejez. A medida que se envejece, las personas tienden a ser más heterogéneas. No solo por razón de las edades –que ya de por sí constituyen aspectos muy importantes, pues para nada son comparables las personas de 60 años, con las de 80 y menos con las de 100-, sino también porque han vivido historias muy particulares, en momentos distintos, en disímiles contextos, que provocan en ellos consecuencias totalmente diferentes en su vida personal, cultural, de salud, etc.[17]

En general, personas nacidas en cohortes distintas tienen a una determinada edad un funcionamiento diferente que el que tenían las personas de su misma edad en épocas anteriores; en otras palabras, si comparamos a quienes ahora tienen 50, 60 o 70 años con los que hace veinte años tenían esa edad, se ha planteado que generalmente se observan “mejoras” en el desplazamiento del declive físico, cognitivo y funcional hacia edades cada vez más avanzadas, con un aumento del bienestar, menores dificultades (sobre todo en mujeres) ante el afrontamiento de situaciones estresantes, mayor implicación en actividades de valor añadido —lo que deviene en mejores conductas preventivas—, un mantenimiento durante más tiempo de una identidad no relacionada con la edad y una mayor satisfacción con los contactos sociales.[17]

¿Senilidad, vejez, enfermedades, discapacidades o envejecimiento activo?

Durante mucho tiempo era habitual que no pocas personas -entre los que se incluyen los médicos-utilizaran la palabra “senilidad” para calificar los últimos años de las personas mayores y de hecho así se incluía muchas veces, como adjetivo, en el vocabulario médico: demencia senil, púrpura vascular senil, entre otras denominaciones. En el caso de fallecimientos, cuando se llenaba el certificado de defunción de los ancianos y no había una causa de muerte claramente definida, se declaraba, senilidad.

Debido a la mejor comprensión del proceso de envejecimiento, gracias a los progresivos conocimientos y enfoques aportados por las disciplinas, gerontología y geriatría, se ha revertido la vieja frase de que “la vejez es una enfermedad”, por los que no conciben la vejez como algo que es irremediablemente sinónimo de decrepitud y dependencia, sino que abordan esta etapa de la vida bajo una perspectiva positiva (el paradigma del Envejecimiento activo),[31] pues se ha evidenciado –más en países desarrollados que subdesarrollados- que la mayoría de las personas mayores son capaces de vivir muchos años de manera autónoma y con una capacidad funcional adecuada para realizar las denominadas “actividades de la vida diaria” de manera independiente, incluso, en aquellas que padecen de un grupo de enfermedades y “achaques” no discapacitantes, generalmente crónicos, pero “controlados”, en esa etapa de la vida. Así, se ha promovido la idea de que el concepto de salud en la vejez se valore más por la autonomía y la capacidad funcional de las personas que por las enfermedades que presentan.[26,32,33,34] Entre los modelos que se proponen “para lograr envejecer adecuadamente”, están:

- El “envejecimiento saludable”, postulado por la Organización Mundial de la Salud, que aplica el pensamiento biomédico al proceso de envejecimiento, en el que se focaliza la atención en la enfermedad y la dependencia, al identificar las variables que determinan una

buena salud en la vejez y un buen nivel de funcionamiento independiente (autonomía), con escasa importancia de las cuestiones psicológicas y sociales.[4]

- El "envejecimiento productivo", que acepta el supuesto deseo intrínseco de las personas mayores de seguir participando en la sociedad, pero mira la vejez con una lente que enfatiza la productividad y promueve políticas que mantengan a los mayores ligados al empleo el mayor tiempo posible, lo que contribuye a la producción de bienes y servicios. Surge como respuesta a las preocupaciones emergentes de la época relacionadas con los costos económicos del envejecimiento poblacional y, especialmente, de los que han cesado en su actividad laboral y, por lo tanto, no son económicamente productivos.[21]
- El "envejecimiento exitoso", que tiene que ver con la baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada con ella, con el alto funcionamiento físico y cognitivo y con un elevado compromiso con la vida, en el que se prioriza una mirada «clínica» y se relegan los aspectos psicosociales a un segundo plano.[4]
- El "envejecimiento vigoroso", un planteamiento del profesor y Dr.C. de Cultura física Armando Pérez Fuentes, que propone una metodología original para llegar a una condición física vigorosa sin lesiones, ni dolor, ni fatiga, adaptada a todas las edades y padecimientos, para lograr retardar los efectos de la vejez y alcanzar resultados óptimos de masa muscular, fuerza, coordinación, velocidad, potencia, destreza, agilidad, en el que se mantiene la energía y el vigor todo el tiempo. [Comunicación personal]

Aún hoy queda mucho por divulgar, debatir y por aceptar todas estas ideas en las diferentes culturas –no sé si lamentablemente, o no-, aunque se debe destacar que todos estos modelos comparten un rasgo fundamental, no muy apropiado: en su elaboración y desarrollo se ha contado poco o nada con las personas mayores, es decir, son modelos que vienen ya canalizados desde los expertos a la ciudadanía.[17]

Rodríguez Rivera ha expresado: "Los centenarios, esto es, aquellos ancianos que alcanzan la mítica barrera de los 100 años, e incluso la superan, representan el extremo máximo de la esperanza de vida, y se han convertido en el mejor ejemplo del "envejecimiento satisfactorio". Los estudios hechos con este segmento poblacional tan especial demuestran la adopción por ellos de mecanismos que les han permitido enfrentarse a múltiples limitaciones y han logrado sortear las denominadas enfermedades relacionadas con la edad. Para muchos especialistas, los determinantes de una longevidad excepcional resultan de un equilibrio, o mejor expresado, un diálogo, entre los factores genéticos (35 %) y los ambientales (65 %)".[19]

Curiosa e inesperadamente, la mayor calidad de vida y la mayor longevidad, muchas veces no se han acompañado de mayor felicidad o satisfacción personal, ni de mayor gusto y disfrute de la vida. Es la que ha sido llamada "paradoja de la salud",[35,36] que en la práctica se transforma en la búsqueda persistente y obsesiva de una salud perfecta, con desprecio del nivel de salud real que se posee. [37] Los médicos nos enfrentamos a una situación terrible, pues con nuestra actuación profesional científica contribuimos a disminuir la morbilidad y la mortalidad médicamente evitables, pero no logramos que la mejora objetiva se convierta en mejora subjetiva.[18]

En la reciente pandemia de COVID-19, con el calificativo de "comorbilidades" ha vuelto a resurgir la problemática de las serias consecuencias de las enfermedades crónicas –casi siempre ENT-, que son más frecuentes en estas edades –incluso en no pocas ocasiones de manera simultánea varias de ellas ("poli o multimorbilidad")-,[38] que contribuyen a un " envejecimiento patológico o no saludable" que, además de las cargas de morbilidad de cada una –que pueden incluso incrementarse cuando son múltiples-, precipitan la aparición de "muertes evitables" e interrumpen el ciclo vital de muchos.[38,39]

Las causas de muerte en las personas mayores

La Organización Mundial de la Salud, al tratar de mejorar los registros médicos de causas de muerte en las personas mayores, debido a que integran la mayor cantidad de fallecidos en sociedades que han cursado las transiciones demográfica y epidemiológica,[40] estableció en las reglas de la 9na. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que cuando la certificación incluyera, senilidad como causa básica de muerte, esta se considerara en el grupo de los síntomas y enfermedades mal definidas (código 797) y se evaluaran de baja calidad los registros de mortalidad de los países

que tuvieran altos porcentajes de certificados de defunción con senilidad como causa básica de muerte.[41,42,43] Desde entonces, Cuba ha seguido muy celosamente esta indicación y nuestro Registro Nacional de Estadísticas de Salud goza de prestigio internacional en este acápite de la mortalidad.[44]

Ante el incremento del número de fallecidos en edades avanzadas de la vida, la necesidad de determinar con mayor precisión las causas de muerte en estos grupos y la disminución de la práctica de la autopsia clínica en general, se ha planteado la necesidad de profundizar en el estudio de la mortalidad en ellos y en la realización de mayor proporción de necropsias en adultos, dentro de los que se incluyen los adultos mayores.[45,46]

Uno de los principales desafíos en el estudio de las causas de muerte en los ancianos es constatar la presencia de polimorbilidad, generalmente por las enfermedades no trasmisibles[38] retos que han vuelto a cobrar actualidad en la reciente pandemia de COVID-19, por la presencia frecuente de "comorbilidades" en muchos de los casos graves y muertes a partir de esta infección por el SARS-CoV-2.[39]

¿Son solo las mujeres responsables de las bajas tasas de fecundidad?

Tener hijos es una cuestión de familia, y al hacer responsables solo a las mujeres de la baja fecundidad, estamos subestimando el importante papel de los padres en la familia. Las decisiones con respecto a la maternidad también se complejizan con la migración externa e interna, las altas tasas de divorcios y disímiles problemas socioeconómicos individuales.[47]

En Cuba, la baja fecundidad es un efecto combinado de una sociedad con altos niveles de salud sexual y reproductiva, más facilidades por el libre acceso a diversos métodos de anticoncepción y a servicios de "regulación menstrual" y de interrupción de embarazos, que se han creado basados en el reconocimiento de la igualdad de derechos y oportunidades para las personas.[47]

Consecuencias del envejecimiento poblacional

Además del logro y la oportunidad de desarrollo que representa el envejecimiento poblacional, también este indicador demográfico, como se ha divulgado de modo reiterado, constituye un desafío para el propio desarrollo de un país.

Entre las consecuencias "negativas" que más comprometen, se identifican cuatro principales:

1. Económicas:

Resultantes directas y quizás de las más preocupantes al constatar un crecimiento constante de más personas viejas (grupo dependiente en su mayoría desde el punto de vista económico) en poblaciones que decrecen debido a una menor fecundidad, donde se hallan menos personas en edad laboral (activos, productivos) y, como resultado se produce una "economía en contracción". Si a esto se añade una menor proporción de niños y jóvenes (grupos dependientes en el presente, pero futuros trabajadores), la situación se torna más crítica. Así, en el caso cubano podría volver a producirse en las próximas décadas una situación similar a la que describió el eminente geógrafo, historiador y demógrafo Juan Pérez de la Riva, desde la etapa colonial hasta la tercera década del siglo XX: "El principal problema de la economía cubana fue el mismo que el de la Venus de Milo: la falta de brazos",[27] a lo que pudiera añadirse ahora, además, la falta de "cerebros frescos". Por otra parte, los ancianos también ven reducidos sus ingresos, debido al monto real de sus limitadas jubilaciones o de las ayudas de diferentes tipos que reciben actualmente, por lo que quedan en mayor riesgo de caer en la pobreza.

2. Sanitarias:

Mayor carga para los servicios de salud de todo tipo y nivel, entre las que se incluyen una proporción de personas dependientes. Necesidad de nuevos servicios y personal capacitado,[11,48] así como de emprender un proceso de "geriatrización" de los profesionales, del personal sanitario y de los servicios en general, para brindar una adecuada atención, que solo se logra con vocación, creatividad e innovación.[49] En el caso de enfermedades crónicas devastadoras, la presión física, emocional y económica puede causar un gran estrés a las familias y a quienes atienden a estas personas; por lo que es necesario una esmerada atención socio-sanitaria a estas familias para que alcancen una adecuada preparación a partir de la participación en los programas de cuidados a los enfermos. Son frecuentes las sobrecargas y los "síndromes de quemamiento" en los cuidadores, con una repercusión deletérea en los enfermos y la

generación de nuevos problemas para familias ya resentidas por el peso.[50]

3. Socio-culturales:

Repercusiones no siempre gratas, sobre todo cuando no se producen acciones simultáneas para atenuar los cambios, lo que se ha visto agravado por la aparición de múltiples tipos de familias. Para su afrontamiento se requiere de diversas acciones intersectoriales y comunitarias bien conducidas, muchas veces difíciles de motivar e integrar, como: demandas de nuevos cuidados y cuidadores, especialmente en los ancianos dependientes y en los más frágiles; necesidades culturales para todos, muchas veces no comprendidas por otros; asistencia y seguridad social cada vez más protagónicas; apremio de nuevas y disímiles instituciones y servicios (casas de abuelos, universidad del adulto mayor, hogares de ancianos, círculos de abuelos, comedores comunitarios, asistentes y cuidadores profesionales, mensajeros) para enfrentar las múltiples potencialidades y necesidades de este grupo de edad.[12]

4. Legales:

Complejas, que incluyen regulaciones de diferente tipo y nivel, con un espectro amplio, desde resoluciones hasta leyes. Entre ellas, todo lo relacionado con las jubilaciones (seguridad social), asistencia social, herencia, etc., que inciden en muchos ámbitos de la sociedad y que requieren de actualización periódica, de acuerdo a los cambios demográficos que se producen.[51]

En sentido general, se debe tener presente, que el envejecimiento avanzado retarda el progreso económico, cultural y político de los países, que afecta sus realizaciones intelectuales y artísticas, y modifica el espíritu de las comunidades, lo que propicia que las sociedades se hagan más conservadoras[27] sin embargo, se observa que cada vez con más frecuencia la llegada de nuevos adultos mayores, sobre todo por debajo de 75 años, sin gran deterioro físico ni mental, con competencias aceptables para las actividades de la vida diaria y pública, con mayor nivel de instrucción y experiencia acumulada en la labor desempeñada durante mucho tiempo, que son capaces de mantenerse activos, tanto económica como socialmente, para participar de manera independiente en variadas actividades laborales, sociales y culturales, e incluso, para asesorar a partir de su saber acumulado a otros más jóvenes, para cumplir así uno de los propósitos más nobles de los que llegan a estas edades: trascender, que no es más que dejar a los que les suceden lo aprendido durante la vida, para que ese patrimonio no se pierda. En otras palabras, no solo incrementar la expectativa de vida, sino también la calidad de los años que quedan por vivir.[17]

Como se ve, el envejecimiento de una población trae un espectro amplio de consecuencias, que hay que conocer y atender.

La discriminación por vejez

La discriminación de las personas mayores por su edad ("edadismo") tiene consecuencias graves para la salud, el bienestar y los derechos humanos de los adultos mayores.[52,53] El término "viejismo" (traducido literalmente de "*ageism*" en inglés), aunque la palabra no existe como tal en español, al autor le parece más comprensible para todos.[52]

El 18 de marzo de 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó públicamente el Primer Informe Mundial sobre Edadismo, durante el evento telemático: Una conversación mundial sobre edadismo, en el que se expuso, cómo pensamos, sentimos y actuamos en relación a la edad y el hecho de envejecer y se destacó por qué hablar de edadismo es importante y cómo podemos abordarlo.[3,53]

Según este documento, la discriminación por edad se puede combatir y señala tres estrategias que plantean han demostrado su efectividad para abordarla:[3,53]

- La de políticas y de legislación.
- Las intervenciones educativas.
- Las intervenciones de contacto intergeneracional.

En este informe emergieron tres recomendaciones que tienen por objeto ayudar a las partes interesadas a reducir el edadismo:[3,53]

1. Invertir en estrategias basadas en pruebas científicas para prevenir y combatir el edadismo.
2. Mejorar los datos y las investigaciones para comprender mejor el edadismo y la manera de reducirlo.
3. Crear un movimiento para cambiar el discurso sobre la edad y el

envejecimiento.

En la clausura del evento de presentación del Informe Mundial sobre Edadismo, en 2021, *Tedros Adhanom Ghebreyesus*, director general de la OMS expresó: "No podemos permitir que los estereotipos basados en la edad, los prejuicios y la discriminación limiten las oportunidades de asegurar la salud, el bienestar y la dignidad de las personas en todas partes en el proceso de recuperación de la pandemia".[3,53]

A pesar de estas consideraciones, creemos que los estereotipos, las costumbres, las tradiciones, la cultura en sentido amplio de una sociedad, son elementos que dependen mucho de la formación recibida por las personas y los grupos, desde las familias, las escuelas y el contexto integral de cada sociedad en diferentes momentos, lo que dificulta mucho la producción de cambios beneficiosos en este sentido, sobre todo a corto plazo, pues "cambiar" en cuestiones de peso es uno de los retos más difíciles de lograr.

Hace unos años presentamos un trabajo con el título: Una nueva época en pleno desarrollo. Entre otros elementos, se aportaba que "a nivel mundial se asiste a un cambio de época –no a una época de cambios-, que tiene expresiones particulares en Cuba y que repercute en todos los ámbitos de la sociedad [...] Por ser un "problema complejo, multicausal y mal estructurado", se requiere profundizar en su conocimiento y análisis para su adecuada comprensión y la elaboración de nuevas respuestas -que deberán ser integrales y dinámicas-, para afrontar la novedosa situación de la manera más exitosa posible, desde nuestras perspectivas y necesidades, sin claudicar en los principios esenciales de las personas y de la Nación".[54]

Se añadía que "se han producido cambios dramáticos en la institución familiar, célula fundamental y que constituye una gran riqueza para la sociedad, que debe aportar lazos sólidos de unión sobre los que se basa la convivencia humana y asegurar el futuro y la renovación de la sociedad, amenazada en todas partes por la violencia doméstica, el alcoholismo, el machismo, la drogadicción, la falta de trabajo, la inseguridad ciudadana, el abandono de los ancianos, los niños de la calle que reciben pseudo-soluciones desde perspectivas que evidencian una clara colonización ideológica [...] Se constatan crisis severas, con disminución evidente del papel de la familia en la educación de los nuevos miembros, que se parecen cada vez más a sus grupos generacionales que a sus padres y familiares. Mayor participación de otros familiares o allegados en la crianza de los niños. Proporción creciente de hijos de padres divorciados o separados, de madres solteras, criados de las más variadas maneras. Es cada vez más improbable que los antiguos modelos de atención de la familia a sus miembros más vulnerables sean sostenibles. En el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud de la OMS de 2015 se señalaba que las expresiones prácticas de la "piedad filial" (conjunto complejo de relaciones y deberes emocionales y prácticos recíprocos entre progenitores e hijos) están tomando formas mucho más variadas que la atención personal directa. Las personas mayores, los hijos y en muchos lugares, los estados están comenzando a aceptar esta realidad. Uno de estos cambios es que el contacto directo se ha sustituido por las llamadas telefónicas y los mensajes electrónicos. En muchos casos, las remesas de fondos y el pago de la atención, cuyo costo a veces se comparte entre los hijos con diferentes recursos, se han convertido en las principales expresiones modernas del deber filial. Además, las tendencias observadas en otros lugares son cada vez más comunes, como recurrir a la asistencia institucional para las personas mayores y delegar la atención personal, social y sanitaria a fuentes públicas y privadas.[54]

Manel Domínguez, profesor emérito de Barcelona, de 71 años de edad, y autor del libro: Sénior. La vida que no cesa, ante el fenómeno del envejecimiento poblacional en España, "estalla", este mismo año, contra un edadismo segregacionista que "arrincona" a las personas mayores y propone avanzar hacia un equilibrio intergeneracional para recomponer la sociedad.[55]

Actualmente en Cuba, debido a los cambios relacionados con "la nueva época", la grave multicrisis social que se vive, agravada por la reciente pandemia y nuevas medidas punitivas del gobierno de los Estados Unidos con las consecuentes dificultades para la vida cotidiana de los mayores, han surgido de forma más o menos velada, nuevas formas de discriminación de los viejos, que se expresan de diferente manera. Entre las que se pueden mencionar tres razones bien complejas e inimaginables hasta hace relativamente poco tiempo:

1. La llegada tardía a la disponibilidad masiva y uso correcto de las tecnologías

de la información y la comunicación y sus medios (computadoras, tablets y celulares), con desventajas para muchos mayores que logran reaccionar y adaptarse con mayor lentitud a las nuevas transformaciones digitales de la sociedad, en especial las relacionadas con trámites cotidianos, frecuentes y a menudo cambiantes (que incluyen comunicaciones, gestiones, diligencias, papeleos, cobros y pagos, tarjetas magnéticas, cajeros automáticos, etc.), a pesar de los esfuerzos que se realizan para evitar esas "molestias".

2. La creciente inflación, que no para, acentuada después del llamado "reordenamiento económico" del país, donde este grupo vulnerable de personas ha sido indiscutiblemente uno de los más afectados.
3. El incremento súbito del abandono de familiares ancianos, debido al último gran éxodo de personas más jóvenes hacia el exterior, con evidentes cambios negativos en la "piedad filial tradicional cubana" que, además, empobrece al pueblo que pierde a muchos jóvenes y personal capacitado, por lo que se deja en mayor grado de soledad y vulnerabilidad a numerosos adultos mayores.

Otros datos del envejecimiento poblacional en Cuba

En 1907 la población cubana de 60 años y más era de apenas 94 mil 396 adultos mayores, lo que representaba el 4,6 % del total de los habitantes. En menos de 50 años este grupo se cuadruplicó, alcanzó en 1953 cerca de 400 mil 000 efectivos poblacionales; para 1982 ya rebasaba el millón que representaba el 11 % del total poblacional. La proporción de personas de 60 años o más en Cuba continúa en ascenso rápido. Hoy los adultos mayores son más de 2 millones y constituyen el 20,4 %. Se estima que entre el año 2025 y el 2030 este grupo etario sobrepasará los tres millones y representarán más del 30 % de la población cubana.[56]

El cuadro de morbilidad y mortalidad ha cambiado de las enfermedades infectocontagiosas a las no transmisibles. Se afronta cada vez más el reto que significa la dependencia de la persona mayor y la necesidad de cuidados que se requieren. Además del logro y la oportunidad de desarrollo que representa este indicador demográfico, el envejecimiento poblacional constituye un desafío para el desarrollo y la Salud Pública, para el que se han decretado diversas políticas públicas y estrategias integrales e intersectoriales encaminadas a mitigar sus efectos negativos.[48]

En 2017 se realizó en Cuba una encuesta nacional de envejecimiento de la población. Su objetivo era actualizar y completar la base informativa y científica sobre las características y evolución del proceso de envejecimiento de la población cubana, a partir del estudio de aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, del estado de salud, de residencia, entre otros, de las personas de 50 años y más, con resultados particulares para el grupo de personas mayores y muy mayores.[57]

Esa investigación abarcó todo el país. Se realizó un diseño muestral para un estudio longitudinal, con un muestreo probabilístico por conglomerados trietápico estratificado. La información se obtuvo por entrevista directa a personas seleccionadas de 50 años y más y los datos recogidos fueron validados.[57]

Entre sus principales resultados, se encontró una edad mediana de 62 años y el índice de feminidad fue de 1,144; que aumentaba con la edad y en las zonas urbanas, donde habitaba el 78,6 % de las personas mayores cubanas. Casi la mitad de las personas no tenían pareja y los hombres recibían más ingresos que las mujeres. La mayoría de las personas percibían su salud como regular o mala y más de la mitad padecía al menos 2 enfermedades crónicas. Casi la mitad de las personas de 60 años a 74 años eran robustos, pero la fragilidad y pre-fragilidad aumentaba con la edad y en las mujeres. Lo mismo sucedía con la dependencia, aunque la mayoría de las personas mayores clasificaban como independientes. El grupo de 75 años y más apenas superaba el 50 % en la realización de actividades físicas, en especial las mujeres. A cualquier edad, los hombres participaban más en actividades de voluntariado. Las ayudas que recibían no presentaban variaciones importantes según la edad, aunque sí se apreciaba un diferencial por sexo a favor de las mujeres. Tanto

los hombres como las mujeres recibían más ayuda con el aumento de la edad.[57] Todos estos datos deben haber empeorado después de los efectos negativos de la pandemia de SARS-CoV-2 y habría que actualizarlos.

Desde la creación del Grupo Nacional de Geriatría y Gerontología en 1983 se ha estudiado por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) el envejecimiento poblacional en el país. Luego, en lo particular, su estudio y su investigación constituyó parte de las "bases teórico-prácticas"[43,58] para la conformación de dos "sueños entrañables" para el autor de estas cuartillas en campos muy complejos, que se han llevado a cabo en Cienfuegos durante más de tres décadas:

1. Un proyecto comunitario de promoción de salud y de prevención y control de factores de riesgo para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), el Proyecto Global de Cienfuegos –que luego engendrara el compromiso del gobierno de Cienfuegos con la iniciativa de Ciudades- Municipios Saludables/Municipios por la Salud, por primera vez en América Latina, al comprender que las ECNT constituyen buena parte de la carga prevenible de morbilidad y mortalidad que impiden el incremento de una expectativa de vida activa, saludable y con bienestar en los años de la adultez media y mayor y buscar respuestas apropiadas a esta situación en el país y en Cienfuegos.[59,60,61,62]
2. La conceptualización e implementación de las disciplinas de gerontología y geriatría en la provincia, en "nuestras" condiciones, con el inicio de servicios asistenciales en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, que luego se extendieron a la Atención Primaria y a otras instituciones de toda la región, junto al esfuerzo y el logro de la acreditación docente para la formación de residentes de las provincias centrales en estas especialidades en Cienfuegos (primera provincia fuera de La Habana).[58,63,64,65]

En Cienfuegos hemos tenido el privilegio, además, de contar por más de tres décadas con el acompañamiento y la participación activa y sistemática de la Oficina Provincial de Estadísticas e Información y sus especialistas, con destaque para el Máster Inmer Ramos Reyes, jefe del Departamento de Demografía y Censo de la mencionada oficina, así como de la visita e intercambios personales con muchos ilustres invitados de diferentes disciplinas relacionadas con este tema, en diversas actividades y eventos relacionados con la geriatría y, sobre todo, con la gerontología, celebrados acá. En muchos de ellos, ha destacado la presencia del Máster en Ciencias Juan Carlos Alfonso Fraga, vicejefe de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), considerado como uno de los especialistas más avezados de Cuba y Latinoamérica en los tópicos demográficos, a los que ha dado seguimiento estrecho durante mucho tiempo. Él ha alertado una y otra vez en diferentes escenarios sobre el fenómeno del rápido envejecimiento poblacional inédito en el país, sus causas y consecuencias, como se puede comprobar en sus investigaciones, publicaciones e intervenciones públicas. Este proceso, como se sabe, se ha agravado con de la estrepitosa caída de la natalidad durante y después de los años difíciles de la pandemia de COVID-19, así como las emigraciones recientes de miles de jóvenes.[66]

Alfonso Fraga ha expresado: "La contracción experimentada por la disminución de la fecundidad en Cuba a partir de mediados de la década de los años 70 del siglo pasado -él ha insistido, una y otra vez, que desde 1978, la fecundidad en Cuba no cubre la tasa de reemplazo de la población- constituye un ejemplo de la interrelación entre población y desarrollo, donde los avances obtenidos en educación, en salud en general y reproductiva en particular, los logros alcanzados en seguridad y asistencia social y, sobre todo, en la ocurrencia de profundos cambios -educacionales, laborales y sociales en general- en la condición de la mujer fértil, explican un proceso nunca visto en Cuba, en el contexto de un país subdesarrollado, con niveles de reemplazo en la fecundidad cada vez más bajos, de menos de una hija por mujer.[67]

También a nivel académico se han establecido, ya en el siglo actual, relaciones de trabajo entre nuestras universidades (Carlos Rafael Rodríguez y Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos) con la Universidad de La Habana y su Centro de Estudios Demográficos y su Cátedra Universitaria del Adulto Mayor. Se ha hecho énfasis en los

temas de demografía y desarrollo local, así como de promoción de todo lo concerniente con los adultos mayores y se han llevado a cabo visitas de trabajo, encuentros, investigaciones territoriales, además se han implementado una maestría sobre Demografía y una Cátedra Universitaria del Adulto Mayor de excelencia en la Universidad de Cienfuegos, entre otras actividades exitosas.[12,68,69]

El tamaño de la población mundial y cubana

Hace poco más de un siglo, cuando la natalidad humana era la más alta de la historia, nuestro planeta llegó a tener mil millones de habitantes; en poco más de cien años, con una natalidad cada vez más baja, hemos pasado de mil a seis mil millones (año 2000). Lo que ha cambiado en esos cien años son los recursos sanitarios, educativos y sociales que —a pesar de las enormes y dolorosas desigualdades— se dedican a cada persona, es decir, lo que ha transformado nuestra vida alargándola es la inversión que hemos realizado en salud y en una "vida saludable".[17]

En Cuba, después de un crecimiento vertiginoso de poco más de 6 millones de habitantes hasta cerca de 11 millones en 60 años –con una explosión de la natalidad en los años sesenta del pasado siglo XX-, desde 2018 mueren más que los que nacen, por lo que la población decrece. El único segmento poblacional que aumenta su presencia en el país es el de 60 años y más.[47,66]

En conferencia de prensa celebrada en mayo de 2023, el especialista Juan Carlos Alfonso, aportó nuevos datos. Precisó que en 2022 nacieron 95 403 personas, con relación a los 99 096 del año precedente, mientras fallecieron 120 098, aún con 47 547 menos que en 2021, que fue el año de nuestra mayor sobremortalidad por la pandemia de COVID-19. La esperanza de vida se ubica actualmente en alrededor de los 77 años y el grado de envejecimiento se calcula en 22,3 % del total de población. De igual forma, se informó que la población preliminar de Cuba al cierre de marzo 2023 es de 11 082 964 y continúa la tendencia al descenso de la población, debido a la baja fecundidad, al balance negativo entre las tasas de natalidad y mortalidad y al saldo migratorio externo. De acuerdo con las proyecciones se mantiene la tendencia al decrecimiento demográfico y se prevé que para 2025 se baje de los once millones de habitantes.[70]

La relación entre la natalidad y el tamaño de la población: se dice que cuando una pareja tiene 2 hijos, solo están reemplazando a ambos en su comunidad; si tienen 1 solo hijo, la población decrece, cuando ellos mueran y únicamente si tienen 3 o más niños, se contribuirá al incremento del número de habitantes.

"Tratamiento" del envejecimiento poblacional

Hasta el presente se habla y se escribe mucho sobre el "diagnóstico" y el "pronóstico" del envejecimiento poblacional, pero existen muchas menos acciones eficaces para su "tratamiento", aspecto complejo y difícil de resolver.

- Yendo a las raíces de esta nueva situación demográfica, Alfonso Fraga ha planteado que: "el carácter irreversible de la tendencia al envejecimiento poblacional [en Cuba] demanda" […] y propone: "el desarrollo acelerado de la informatización de la sociedad y la automatización de los procesos industriales, junto al mejoramiento de las condiciones de vida con énfasis en los adultos mayores".[68,71]
- Otros, en algunos países, han abogado como única solución la importación de emigrantes, vía que varias naciones desarrolladas han utilizado con algún éxito,[8,9] para emplearlos tanto como mano de obra calificada, pero sobre todo, no calificada.
- Los más conservadores siguen apostando por políticas que estimulen la natalidad (incentivar la maternidad, especialmente por encima de dos hijos, ofreciéndoles a las mujeres diversos incentivos, ya sean en metálico, descuentos inmobiliarios, permisos de maternidad ampliados, diversos beneficios para los hijos. Pero, por lo que se conoce, parece que esos esfuerzos han sido en gran medida infructuosos.[8]

También se proponen y se llevan a cabo costosos proyectos donde se incluyen modernas tecnologías dirigidas a lograr nuevos nacimientos en parejas infértiles, con variadas connotaciones éticas, según los métodos que se adopten.[51]

Entre las razones que más se han aludido como causantes de la caída de la natalidad está el "costo integral del cuidado de los niños", que permita a los padres –en especial a las madres- la incorporación al trabajo y a la vida social activa en general. Es por ello, que diversas soluciones se han propuesto y llevado a cabo, tanto en nuestro país -desde la creación de los

círculos infantiles y seminternados, muchas décadas atrás, aunque siempre insuficientes-, como en otras naciones, con diferentes condiciones. En estos casos se ha valorado el aporte económico que esa fuerza laboral (de las madres y también de los padres) puede aportar a cada país el incremento de la fecundidad femenina, de resolverse el cuidado apropiado de los niños por instituciones o personas.[72,73]

Ningún país ha logrado revertir sus tasas de fecundidad, ni siquiera los que tienen un desarrollo económico que les permite grandes programas de estímulo a la natalidad o aquellos que reciben muchos inmigrantes e incrementan su población por esa vía, sin embargo, a pesar de esta realidad, Cuba defiende que toda mujer o familia que desee tener hijos, cuente con el respaldo económico, político y social para ello. Existen en este sentido indicaciones del presidente de la República y un Programa de Atención a la Política Demográfica, con diversas acciones como: priorizar la entrega de subsidios a las madres con tres o más hijos menores de 12 años; con acciones para la construcción o rehabilitación de viviendas; mejorar la organización, planificación, implementación y control de esta política desde los territorios y chequear rigurosamente este programa en los análisis de la vivienda en nuestro país.[47]

CONSIDERACIONES FINALES

Como se ha visto, se ha reconocido al envejecimiento poblacional como uno de los principales logros, y a la vez, causante de problemas en el mundo y en Cuba en la actualidad, aunque todavía pareciera que hay que insistir que este es un asunto que atañe a toda la sociedad (y no a un solo de sus sectores), ahora y en el futuro, en las condiciones del contexto universal y cubano,[12] mucho más después de la pandemia de COVID-19. ¡Son las determinantes sociales de la vida más que de la salud![74]

Parece inevitable el creciente envejecimiento poblacional, la posición más adecuada ahora es tratar de que lleguen a la adultez mayor cohortes de personas "más saludables" o con menor carga de enfermedades, lesiones, "achaques", que comprometan su capacidad funcional y su autonomía cuando alcancen edades avanzadas. Para que lleguen en las mejores "condiciones posibles", mediante acciones de promoción de salud desde edades bien tempranas y de prevención/control de disímiles factores de riesgo modificables. También parecen importantes el compromiso y el desarrollo de iniciativas nacionales y locales abarcadoras, de base comunitaria, como ciudades/municipios saludables o por la salud, ciudades/comunidades amigables con los adultos mayores.[62,75,76]

Todo lo anterior, sin obviar los proyectos y programas, ya sean colectivos o individuales, dirigidos a afrontar problemas prioritarios o a grupos y personas identificados como más vulnerables, así como servicios preferenciales dirigidos a adultos mayores -de salud, de alimentación, de transporte, de calzado, educativos (ej., universidad del adulto mayor), servicios de trabajo y asistencia social, que incluyan facilidades para la adquisición de ayudas técnicas auxiliares de diverso tipo, tan necesarias en estas edades, (ej.: espejuelos, prótesis dentales, bastones, sillas de ruedas, etc.) e, incluso, disposiciones legales para su contratación laboral, cuando esto sea posible, en fin, todo lo que favorezca una alta expectativa de vida activa, con calidad.[76,77,78,79]

Lo complejo del asunto es que estos resultados solo parecen posibles de alcanzar a largo plazo, después de vivir toda una vida con condiciones sociales y estilos individuales "saludables" –que muchas veces están contra los nuevos estereotipos de una "vida moderna" placentera- o, mucho menos probable, "sacarse la lotería" de una predisposición genética que haga resistentes a las personas ante los muchos embates adversos que pueda encontrar durante una larga existencia.[19]

Por último, a pesar de todos los esfuerzos –muchas veces tardíos- en el afrontamiento de este nuevo reto de la demografía universal y nacional, como se observa, hasta el presente se ha acopiado una gran cantidad de información teórica y debates sobre el diagnóstico y posibles pronósticos sobre el envejecimiento poblacional, pero existen en mucha menor cuantía proyectos eficaces para su solución, pues en el centro están seres humanos que nacen, viven crecen y envejecen en medio de un mundo y sociedades expuestas a innumerables cambios y dinámicas. En otras palabras, los esfuerzos para su tratamiento y esperanzas de soluciones –aunque sean parciales-, hasta el presente parece que han sido insuficientes, costosos, no adecuados para todos los países y poco eficaces. Y aquí me sumo a una opinión que compartía recientemente con la estimada Silvia Martínez Calvo, que "muchas soluciones se basan en

datos cuantitativos cuando -en referencia a las ciencias de la vida, como es el caso del envejecimiento-, el objeto de estudio, no es objeto sino sujeto, con verdades evidentes unas y bien ocultas otras para lo cual, la indagación cualitativa resulta imprescindible". Por lo que se espera que esta sea un área, que todavía requiere de mucho estudio e investigación y que espera por la inteligencia y la sensibilidad de los propios seres humanos integrados -sobre todo los de "buena voluntad"-, para proponer, con justicia y amor, nuevas soluciones capaces de satisfacer las crecientes necesidades de todos, especialmente de las personas mayores.

Conflicto de intereses:

El autor declara la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Alfredo Darío Espinosa Brito.

2. Curación de datos: Alfredo Darío Espinosa Brito.

3. Análisis formal: Alfredo Darío Espinosa Brito.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Alfredo Darío Espinosa Brito.

6. Metodología: Alfredo Darío Espinosa Brito.

7. Administración del proyecto: Alfredo Darío Espinosa Brito.

8. Recursos: Alfredo Darío Espinosa Brito.

9. Software: Alfredo Darío Espinosa Brito.

10. Supervisión: Alfredo Darío Espinosa Brito.

11. Validación: Alfredo Darío Espinosa Brito.

12. Visualización: Alfredo Darío Espinosa Brito.

13. Redacción del borrador original: Alfredo Darío Espinosa Brito.

14. Redacción revisión y edición: Alfredo Darío Espinosa Brito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations General Assembly. Resolution A/75/L.47 United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Seventy-fifth United Nations General Assembly [Internet]. New York: ONU; 2020 [citado 28 Ene 2023]. Disponible en: https://digitallibrary.un.org/record/3895802

2. Organizacion Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Edadismo [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 14 Feb 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism

3. Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre el Edadismo [Internet]. New York: OPS; 2022 [citado 5 May 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/informe-mundial-sobre-edadismo

4. Organizacion Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 14 Feb 2023]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-e

5. Organización Panamericana de la Salud. El envejecimiento saludable [Internet]. New York: OPS; 2023 [citado 8 Mar 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

6. Peláez O. Tecnología médica para un envejecimiento saludable [Internet]. La Habana: Granma; 2023 [citado 24 Mar 2023]. Disponible en: https://www.granma.cu/cuba/2023-02-17/tecnologia-medica-para-un-envejecimiento-saludable-17-02-2023-23-02-39

7. Tamayo R. Envejecer con más salud es posible y Cuba hace para ello [Internet]. La Habana: Cubadebate; 2023 [citado 28 Feb 2023]. Disponible en: https://www.cubadebate.cu/noticias/2023/02/21/envejecer-con-mas-salud-es-posible-y-cuba-hace-para-ello/

8. Ojeda M. Lanza Cienfuegos Primer Informe Mundial sobre el Edadismo [Internet]. Cienfuegos: 5 de Septiembre; 2021 [citado 12 Mar 2023]. Disponible en:

https://www.5septiembre.cu/lanza-cienfuegos-primer-informe-mundial-edadismo

9. Forman C, Flowers A, Dettmers S, Powell A. China perderá la mitad de su población a finales de siglo, y las consecuencias serán catastróficas [Internet]. Madrid: Business Insider; 2023 [citado 21 Feb 2023]. Disponible en: https://www.businessinsider.es/disminucion-poblacion-china-provocara-crisis-economica-mundial-1195906

10. Moses C. Asia's population is shrinking faster than any other continent's [Internet]. New York: The New York Times; 2023 [citado 19 Feb 2023]. Disponible en: https://www.nytimes.com/2023/02/19/briefing/asia-aging-popupulation.html

11. BBC News Mundo. El multimillonario plan de Japón para que las parejas tengan más hijos (y por qué el dinero no siempre es la solución)[[Internet]. Londres: BBC; 2023 [citado 28 Feb 2023]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-64711371

12. Amaro MC. El Envejecimiento Poblacional en Cuba, desde el prisma de la Epidemiología Social y la Ética. Rev Anales Academia Ciencias Cuba [Internet]. 2016 [citado 13 Mar 2023];6(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/340/340

13. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. Finlay [Internet]. 2018 [citado 8 Mar 2019];8(1):[aprox. 6p]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569

14. Espinosa AD, Quintana ML. Aspectos demográficos y epidemiológicos en el estudio de los ancianos. En: Espinosa AD, Romero J. Temas de Geronto-Geriatría. Cienfuegos: Finlay; 1990: p. 15-26

15. Rose G. Sick individuals and sick populations. International Journal of Epidemiology. 1985;14(10):32-8

16. Rose G. The Strategy of Preventive Medicine. Oxford: Oxford University Press Inc; 1993

17. Doyle YG, Furey F, Flowers J. Sick individuals and sick populations: 20 years later. J Epidemiol Community Health. 2006;60(9):396-8

18. Yanguas J. Pasos hacia una nueva vejez. Barcelona: Ediciones Destino; 2021

19. Gérvas J, Pérez M. Falsas promesas de eterna juventud en el siglo XXI. Gilgamesh redivivo. FMC [Internet]. 2008 [citado 16 Abr 2013];15(1):[aprox. 3p]. Disponible en: https://equipocesca.org/new/wp-content/uploads/2009/02/gilgamesh-2.pdf

20. Rodríguez L. Longevidad: Genética vs. Ambiente. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2009 [citado 22 Jun 2023];19(1 Suppl):[aprox. 12p]. Disponible en: https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/844

21. Espinosa AD, Espinosa AA, Quintana ML, Bermúdez JM, Fábregas F, Padrón L, et al. The Elderly in Cienfuegos. Main sociomedical characteristics, 1987 – 1989. Pyongyan: IV National Congress of Geriatrics and Gerontology; 1990

22. Organización Panamericana de la Salud. La OPS y sus socios lanzan una serie de informes para apoyar las estrategias de envejecimiento saludable en las Américas [Internet]. New York: OPS; 2023 [citado 8 Mar 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/17-4-2023-ops-sus-socios-lanzan-serie-informes-para-apoyar-estrategias-envejecimiento

23. Asociación Médica del Caribe. ¿Qué es el Club de los 120 Años? [Internet]. La Habana: Infomed; 2023 [citado 11 Sep 2023]. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/ameca/club-de-los-120-anos-2/

24. Nesse RM, William GC. Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine. New York: Vintage Books; 1994: p. 290

25. Wiley AS. Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine. Medical Anthropology Quarterly. 2008;11(2):258-60

26. Granda E. ¿Quo Vadis Salud Pública? Foro Salud. Lima: Foro de la Sociedad Civil en Salud; 2004

27. Romero AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. 2da. ed. La Habana: ECIMED; 2021

28. Chávez. El envejecimiento demográfico y sus

impactos: Un proceso de significación estratégica para la sociedad cubana. Anales Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2018 [citado 2 Jul 2023];7(3):[aprox. 7p]. Disponible en: https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/353

29. Lage A. La emigración de personas calificadas: Raíces y contextos [Internet]. La Habana: Cubadebate; 2022 [citado 15 Abr 2023]. Disponible en: https://www.cubadebate.cu/opinion/2022/03/22/la-emigracion-de-personas-calificadas-raices-y-contextos/

30. Hernández R. Los números de la migración [Internet]. La Habana: Cubadebate; 2022 [citado 15 Abr 2023]. Disponible en: https://www.cubadebate.cu/opinion/2022/11/19/los-numeros-de-la-migracion/

31. Pérez F, Díaz W, Labacena Y. El pueblo tiene la última palabra. La Habana: Granma; 2023

32. Havighurst RJ. Successful Aging. The Gerontologist. 1961;1(3):8-13

33. Espinosa AD. Evaluación del anciano. En: Espinosa A, Romero J. Temas de Geronto-Geriatría. Cienfuegos: Ed. Finlay; 1990: p. 27-35

34. Gonzalo E, Pasarín I. La salud de las personas mayores. Gac Sanit [Internet]. 2004 [citado 3 Ene 2022];18(4):[aprox. 11p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400012&lng=es

35. Melgar FE. Valoración Geriátrica Integral. Santa Cruz de la Sierra. Bolivia: Editorial Nur; 2019

36. Barsky AJ. The health paradox. N Engl J Med. 1988;318(7):414-8

37. Espinosa AD. Editorial. La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 23 Dic 2022];39(1):[aprox. 12p]. Disponible en: https://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_1_13/spu01113.htm

38. Sen A. Health perception versus observation. BMJ. 2002;324(56):860-1

39. Mangin D, Heath I, Jamoulle M. Beyond diagnosis: rising to the multimorbidity challenge (Editorial). BMJ. 2012;344(11):36

40. Espinosa AD. Más sobre el exceso de muertes por la pandemia de COVID-19. Rev Cubana Higiene y Epidemiol [Internet]. 2023 [citado 25 Sep 2023];60(13):[aprox. 8p]. Disponible en: https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1378/1162

41. Omran AR. The Epidemiologic Transition. Milkbank Mem Fund. 1971;49(2):509-38

42. Kohn J. Causes of death in very old people. JAMA. 1982;247(14):2793

43. Jackson JA. Causes of death in very old people. JAMA. 1983;249(22):2637

44. Espinosa A, Diez E, González E, Santos M, Romero AJ, Rivero H, et al. Mortalidad del adulto en tres provincias cubanas. Años 1981-1982. Cienfuegos: Ed. Instituto Superior Técnico de Cienfuegos; 1989

45. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022 [citado 11 Sep 2023]. Disponible en: https://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/

46. Černak P, Espinosa A, André I, Harshany M. The necessity of studying mortality and necropsy of adults. Arch Pathol Lab Med. 1987;111(6):783-4

47. Espinosa AD, Hurtado de Mendoza J. In Defense of Clinical Autopsy and Its Practice in Cuba. Medicc Review. 2017;19(1):37-41

48. Martínez M. El problema no es que envejece la población, sino que decrece. La Habana: Granma; 2021 [citado 21 Mar 2023]. Disponible en: https://www.granma.cu/cuba/2021-08-26/el-problema-no-es-que-envejece-la-poblacion-sino-que-decrece-26-08-2021-23-08-28

49. Bayarre HD, Álvarez ME, Pérez JS, Almenares K, Rodríguez A, Pría MC, et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 17 Dic 2022];42(2):[aprox. 12p]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34891

50. Espinosa AD, Romero AJ, Espinosa AA. La

geriatrización de los servicios y de los profesionales de la salud (editorial). Rev Cub Med [Internet]. 2009 [citado 18 Dic 2022];48(4):[aprox. 5p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75

51. Tamayo S. El Drama Socio - Sanitario de la Enfermedad de Parkinson. Ministerio de Salud Pública. Área De Higiene, Epidemiología y Microbiología. Dirección de Epidemiología. Programa de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles. La Habana: MINSAP; 2023

52. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Ley 156/2022 "Código de las Familias". Gaceta Oficial No. 87 Ordinaria de 17 de agosto de 2022. La Habana: MINJUS; 2022

53. Mikton C, de la Fuente V, Officer A, Krug E. Ageism: a social determinant of health that has come of age. Lancet. 2021;397(10282):1333-4

54. Tamayo S. Presentación del Informe Mundial Sobre Edadismo. Cienfuegos: Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima; 2021

55. Espinosa AD, Espinosa AA. Una nueva época en pleno desarrollo. Cienfuegos: Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima; 2015

56. Domínguez M. Sénior. La vida que no cesa. Barcelona: Editorial Diëresis; 2023

57. Ministerio de Salud Pública. Envejecimiento poblacional en Cuba: triunfo y desafío [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 8 Sep 2022]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/envejecimiento-poblacional-en-cuba-triunfo-y-desafio/

58. Franco MC, Menéndez J, Mena M, Montequín A. Encuesta nacional de envejecimiento de la población 2017. Resultados obtenidos. An Acad Cienc Cub [Internet]. 2022 [citado 20 Abr 2023];12(2):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1143

59. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no Trasmisibles [Internet]. New York: OPS; 2022 [citado 5 Mar 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

60. Espinosa D, Romero AJ. Temas de Geronto-Geriatría. Cienfuegos: Ed. Finlay; 1990

61. Ordúñez PO, Espinosa AD. El Proyecto Global de Cienfuegos: Nuevas perspectivas para la salud de los cienfuegueros. Rev Finlay. 1991;5(2):379-84

62. Espinosa A. El Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Finlay. 1991;5(2):388-411

63. Espinosa AD. Salud, complejidad y enfermedades no transmisibles. Finlay [Internet]. 2023 [citado 1 Jul 2023];13(2):[aprox. 14p]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1250

64. Espinosa AD. Experiencias y resultados del Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 2 May 2022];37(Supl):[aprox. 6p]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262499544_Experiencias_y_resultados_en_el_Proyecto_Global_de_Cienfuegos

65. Galende ML, Espinosa A. Caracterización del anciano en el Policlínico Area V. Rev Finlay. 1987;1(1):25-8

66. Moreno A. Cómo ha afectado la pandemia de la COVID-19 a la natalidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2022 [citado 1 Oct 2023]. Disponible en: https://www.agenciasinc.es/Noticias/Como-ha-afectado-la-pandemia-de-la-covid-19-a-la-natalidad

67. Vega M, Vega M. Tendencia de la fecundidad en Cuba, sus principales causas y consecuencias. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 23 Ago 2023];40(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200004&lng=es

68. Espinosa A, Cĕrnak P. Nace una sección (Geriatría y Gerontología). Rev Finlay. 1989;3(2-3):88-92

69. Peláez O. ¿Cuba próxima al umbral de una nueva Era Demográfica? [Internet]. La Habana: Granma; 2019 [citado 22 Jul 2022]. Disponible en: https://www.granma.cu/ciencia/2019-05-10/cuba-proxima-al-umbral-de-una-nueva-era-demografica-10-05-2019-22-05-18

70. Alfonso JC. El descenso de la fecundidad en

Cuba: de la primera a la segunda transición demográfica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 15 Oct 2022];32(1):[aprox. 20p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100002

71. Araujo R. Desarrollo local y trabajo comunitario: la experiencia del CEDEM-UH en el marco de PADIT. Rev Novedades Población [Internet]. 2016 [citado 1 Ene 2022];12(24):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200007&lng=es&tlng=es

72. Orosa T. Educación y vejez: experiencia cubana del programa con mayores. Sexto Congreso Iberoamericano de Psicogerontología [Internet]. Bolivia: Red Iberoamericana de Psicogerontología; 2015 [citado 23 Jun 2017]. Disponible en: https://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/VIcongresopsicogerontologia.pdf

73. Agencia Cubana de Noticias. Situación demográfica: Se mantiene el decrecimiento poblacional en Cuba [Internet]. La Habana: Cubadebate; 2023 [citado 19 May 2023]. Disponible en: https://www.cubadebate.cu/noticias/2023/05/19/situacion-demografica-se-mantiene-el-decrecimiento-poblacional-en-cuba/

74. Oficina Nacional de Estadística e Información. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2020. La Habana: ONEI; 2020

75. Aguilar. Nueva Estrategia de trabajo en Salud Escolar y el cumplimiento de los Objetivos del Milenio. Rev Cubana Higiene Epidemiol [Internet]. 2009 [citado 25 Feb 2022];47(3):[aprox. 10p]. Disponible en: https://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hiesu309.htm

76. López G. President Biden used his limited leverage to help expand access to child care [Internet]. New York: New York Times; 2023 [citado 30 Oct 2023]. Disponible en: https://www.nytimes.com/2023/03/03/briefing/child-care-mandate-chips-bill-biden.html

77. Organizacion Mundial de la Salud. COVID-19 and the social determinants of health and health equity:evidence brief [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 24 Feb 2023]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240038387

78. Organizacion Mundial de la Salud. Ciudades globales amigables con los mayores una guía [Internet]. Ginebra: OMS; 2007 [citado 22 Ago 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/ciudades-globales-amigables-con-mayores-guia

79. Domínguez AM. Diseñar una «sociedad amigable [Internet]. La Habana: Juventud Rebelde; 2019 [citado 24 Abr 2023]. Disponible en: https://www.juventudrebelde.cu/suplementos/en-red/2019-06-01/disenar-una-sociedad-amigable