

El envejecimiento de la población en Cuba

Raúl Hernández Castellón*

En el presente trabajo se aborda brevemente la discusión de los principales aspectos asociados con el envejecimiento de la población en Cuba, tanto desde el punto de vista demográfico, como socioeconómico y político.

En primer término se menciona el papel jugado por la inmigración internacional, que contribuyó en cierta medida a alcanzar un envejecimiento por la cúspide. Asimismo, se señalan las posibles causas que motivaron dicha inmigración.

Se analiza brevemente la evolución de la transición demográfica en el país. igualmente, se señalan los esfuerzos que realiza el país para enfrentar el acelerado crecimiento de la población de 60 años y más, y las soluciones a dicho reto. Se discuten, a su vez, algunos aspectos metodológicos vinculados al tratamiento del envejecimiento de la población. Téngase presente que la proporción de personas de ese segmento de edades ya alcanza 12% actualmente.

Introducción

Cuba es uno de los países de América Latina que comenzó más tempranamente su proceso de disminución de la fecundidad —desde las primeras décadas del presente siglo—, el cual se vio acentuado a finales de la década de los años setenta, en que la fecundidad descendió por debajo del nivel de remplazo de la población, contribuyendo así al rápido envejecimiento de la población. En efecto, la tasa bruta de reproducción pasó de 1.8 a 0.88 hijas por mujer entre 1970 y 1987 (CEE, 1989: 69).

La migración internacional tanto del siglo anterior como del inicio del presente, con un mayor énfasis en este último, ha sido otro de los factores contribuyentes —en este caso por la cúspide— al envejecimiento de la población cubana. Cabe destacar que en el referido proceso, preponderantemente inmigratorio, los hombres estuvieron representados mayoritariamente. En las tres primeras décadas del siglo XX arribaron al país alrededor de 1 300 000 inmigrantes, y más de las tres cuartas partes de ellos eran hombres solteros y en edades laborales, es decir, entre 14 y 45 años (Hernández, 1992: 37).

Como es clásico en el proceso de la transición demográfica, la mortalidad es la primera que inicia su descenso, y Cuba no fue

* Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana.

una excepción. Su declinación comenzó desde la primera década del presente siglo, al principio de forma lenta y posteriormente de manera un poco más acentuada. La esperanza de vida al nacer alcanzó 33.1 años durante 1900; en 1960 llegó a 64 años y para el bienio 1986-1987 el valor fue de 74.5 años (Hernández, 1992: 57).

El estudio de las características de la población senescente reviste cada vez mayor importancia en Cuba, dado el crecimiento de la población anciana en términos absolutos y relativos. El propósito del presente documento se encamina a ampliar el análisis del tema, y para ello se plantean algunos aspectos demográficos y socioeconómicos del envejecimiento de la población cubana.

Tendencias del envejecimiento de la población en Cuba

Durante las primeras décadas del presente siglo, la población cubana de 60 años y más reflejaba montos bastante moderados. En 1899 sólo existían 72 mil personas de esas edades, pero para 1950 llegaron a ser 427 mil (Hernández, 1992: 37). Este incremento no sólo fue causado por la disminución de la mortalidad y moderadamente de la fecundidad, sino por una importante corriente inmigratoria, según se mencionó anteriormente (véase cuadro 1).

En 1990 los ancianos eran más de 1.2 millones, algunos de ellos sobrevivientes de aquellos que arribaron seis décadas antes. De acuerdo con la variante media de las proyecciones de población, éstos se duplicarán en el año 2020, cuando llegarán a ser 2.4 millones. Los incrementos decenales serán alrededor de 250 mil hasta el año 2000; después ascenderán a 400 mil hasta el año 2025, lo que de hecho está asociado con el arribo a la tercera edad de los sobrevivientes del "baby boom" de los años sesenta. El mayor incremento porcentual se alcanzó durante el periodo 1943-1950 (60%). Debe tenerse en cuenta el cambio de fuente ocurrido —datos del censo de 1943 y estimados para 1950— y quizás que dicho censo pudo haber tenido un subregistro, aunque es posible que haya ocurrido una sobreestimación al elaborar las cifras para calcular los valores de 1950.

Según se aprecia en el cuadro 1, durante el periodo 1899-2025, las tasas anuales medias de crecimiento de la población de 60 años y más son superiores a las de la población total. Sin embargo, debido a las pérdidas causadas por la guerra de independencia, que afectaron principalmente a la población adulta, las diferencias no eran tan importantes hasta 1931. La influencia de la inmigración, combinada con el descenso de la mortalidad, determinó posteriormente que las tasas de crecimiento de los ancianos fue-

CUADRO 1
Cuba: crecimiento de la población total y de la población de 60 años y más, observada y proyectada: 1899-2025
 (monto en miles)

Año	Población de 60 años y más										Tasa media						
	Población total		Incremento intercensal		crecimiento anual de		60-64 años		65-69 años		70-74 años		75-79 años		80 y más		
	Monto	%	absoluto	%	60+	Total	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	
1899	1 572.8	72.0	4.6	-	-	-	-	34.4	2.2	14.0	0.9	11.8	0.8	4.3	0.3	7.5	0.5
1907	2 049.0	94.4	4.6	22.4	31.1	8.4	3.3	41.3	2.0	18.3	0.9	16.5	0.8	7.0	0.3	11.8	0.6
1919	2 889.0	187.5	4.8	43.1	45.7	3.1	2.8	57.4	2.0	28.8	1.0	21.8	0.8	11.6	0.4	17.9	0.8
1931	3 982.3	197.1	5.0	59.6	43.8	3.0	2.0	81.5	1.6	59.3	1.5	25.8	0.7	28.8	0.7	23.7	0.8
1943	4 773.6	266.4	5.0	69.3	35.2	2.5	1.6	106.6	2.2	80.1	1.8	41.5	0.9	26.3	0.6	31.9	0.7
1950	5 650.0	427.0	7.8	180.8	60.3	6.8	2.0	143.0	2.4	114.0	1.0	84.0	1.4	53.0	0.9	33.0	0.6
1960	6 985.0	556.0	8.0	129.0	30.2	6.0	1.8	203.0	2.0	148.0	2.1	101.0	1.4	62.0	0.9	42.0	0.8
1970	8 520.0	793.0	9.4	242.0	43.5	8.7	2.0	273.0	3.2	233.0	2.7	148.0	1.7	88.0	1.0	58.0	0.7
1980	9 679.0	1 047.0	10.8	249.0	31.2	8.2	1.3	313.0	3.2	264.0	2.7	210.0	2.2	156.0	1.8	104.0	1.1
1990	10 606.0	1 256.0	11.0	209.0	20.0	4.0	0.9	353.0	3.4	277.0	2.0	254.0	2.4	189.0	1.8	178.0	1.7
2000	11 504.0	1 544.0	13.4	283.0	22.0	4.3	0.8	484.0	4.0	847.0	3.0	293.0	2.5	201.0	1.7	239.0	2.1
2010	12 155.0	2 007.0	16.5	463.0	30.0	5.7	0.6	590.0	4.9	490.0	4.0	385.0	3.2	255.0	2.1	287.0	2.4
2020	12 758.0	2 421.0	19.0	414.0	20.8	3.9	0.5	814.0	4.6	584.0	4.6	493.0	3.0	363.0	2.8	367.0	2.0
2025	12 993.0	2 870.0	22.1	449.0	13.5	3.4	0.4	939.0	7.2	574.0	4.4	523.0	4.0	409.0	3.1	425.0	3.3

Fuente: Hernández, R., 1992.

ran, en algunas ocasiones, tres y cuatro veces superiores a las de la población total. El proceso de envejecimiento continúa también durante los años proyectados, pero reduciendo lentamente la diferencia entre ambas tasas de crecimiento.

Puede afirmarse que Cuba ha mantenido una tasa de crecimiento medio anual bastante baja para su población total, comparada con la de las regiones menos desarrolladas. En un periodo de 62 años, 1919-1981, dicha tasa fue de 1.98%, aunque su población creció en 6.8 millones de personas. Durante los periodos 1919-1950 y 1950-1981, las tasas correspondientes fueron 2.31 y 1.65 respectivamente. El aumento de la fecundidad durante las dos primeras décadas del siglo, la posterior disminución de la mortalidad y la inmigración son los factores responsables, básicamente, de la primera tasa; por otra parte, una moderada disminución de la fecundidad y la interrupción de las corrientes inmigratorias alrededor de los años treinta, tuvieron que ver con la segunda tasa. Los ancianos crecieron a tasas superiores: 3.45% durante 1919-1981; las tasas correspondientes para los periodos 1919-1950 y 1950-1981 fueron 3.45 y 3.23%, respectivamente (Hernández, 1988: 223-224).

Las personas de 60 a 69 años son las que presentan los mayores montos de población, aunque el resto de los grupos de edades comienza a ganar importancia durante el periodo. Así, mientras en 1950 este grupo de edad mostraba 257 mil personas del total de 427 mil de 60 años y más, en 1990 eran 635 mil de un total de 1.3 millones de ancianos. Por otra parte, en el año 2025 se espera que alcancen 1.5 millones del total de 2.9 millones de 60 años y más. En otras palabras, los "medianamente viejos" y los "viejos más viejos" adquieren más y más importancia con el paso del tiempo.

Durante las primeras décadas del presente siglo, la población cubana de 60 años y más mostraba muy bajas proporciones, cercanas a 5%, similares a las de África y América Latina en la década de los años cincuenta. En 1950, alcanzó 7%, una proporción superior que la de las regiones menos desarrolladas en ese año y bastante cercana a la alcanzada por el mundo. Una ligera declinación de la fecundidad y una mayor de la mortalidad ayudaron a alcanzar dicho porcentaje; sin embargo, la contribución más importante se debe a las cohortes de inmigrantes antes mencionadas (Hernández, 1992).

En 1990, los estimados indican que la proporción ha alcanzado un valor de 10.8, bastante superior al de las regiones subdesarrolladas e inferior al de las regiones desarrolladas del mundo. El descenso de la fecundidad de la década de los años ochenta, entre

otros factores, fue el responsable de esta evolución. Las perspectivas indican que el valor que se alcanzará en el año 2025 (22.1%), de acuerdo con la variante media de las proyecciones, se encontrará entre dos extremos: muy lejos de los mostrados por el mundo y las regiones menos desarrolladas y muy cercano al valor de las regiones más desarrolladas.

La edad mediana es también un buen indicador para medir el envejecimiento de la población. Así, en 1899 su valor fue de 20.7 años y cayó a 18.7 en 1919, debido al incremento de la fecundidad. En 1950, la edad mediana de Cuba fue de 23.3 años, similar a la del mundo y superior a la de los países subdesarrollados. El "baby boom" que ocurrió en dichos países determinó una declinación en la edad mediana, por lo que en 1980 mostraban 20 años, mientras que la cubana fue de 24.4. Los valores proyectados para los años 2000 y 2025 confirman el acelerado proceso de envejecimiento de la población cubana: 34.8 y 38.6 años respectivamente (Hernández, 1992; United Nations, 1991).

Cuba ha exhibido altos índices de masculinidad para su población total. En 1919, su valor era de 112.7 hombres por cada 100 mujeres, disminuyó a 109.2 en 1950 y en 1981 mostraba 102.2. Este último valor es similar al que presentaban las regiones menos desarrolladas en 1985; para las regiones desarrolladas era de 94.2. Según se señaló antes, la gran corriente inmigratoria de los años diez y veinte determinó estos altos valores. Por otra parte, el índice de masculinidad de la población de 60 años y más fue de 109.3 en 1919; la mencionada corriente inmigratoria contribuyó a que el mismo fuera de 115.9 en 1950 y, en la medida que estas cohortes iban desapareciendo, el índice cayó a 103.7 en 1981 (Hernández, 1988: 225).

En 1981, el porcentaje de población urbana fue de 68.2. Este censo indica que 74% de los ancianos vivían en las áreas urbanas (véase cuadro 2).

Según el censo de población de 1981, la proporción de población de 60 años y más es mayor en las áreas urbanas (11.6%) que en las rurales (9.21%). Por razas, los mestizos muestran el porcentaje más bajo en todas las áreas (7.5%). Sin embargo, el hecho más impactante es que los ancianos asiáticos duplican la proporción del país con 22.19% y el valor de los residentes en las áreas urbanas es de 28.6%. Los especialistas en geriatría de Cuba están interesados en realizar investigaciones para estudiar la sobrevivencia de los pocos asiáticos que viven en el país, los cuales sólo representan 0.3% de los ancianos. Por otra parte, los ancianos blancos cubren un 72.6% del total, más de la mitad viven en áreas urbanas y un quinto en las áreas rurales. Los ancianos negros y los mesti-

CUADRO 2
Cuba: distribución de la población de 60 años y más, según lugar de residencia, tamaño de las ciudades y sexo, 1981

Conceptos	Total	Total	Urbano					Rural
			Menos de 20 000	20 000 a 49 999	50 000 a 99 999	100 000 a 499 999	500 000 o más	
Número (miles)								
Ambos sexos	1 055.4	778.0	215.9	88.7	57.9	152.8	262.7	277.4
Hombres	537.3	369.5	113.0	44.1	27.7	71.1	113.6	167.6
Mujeres	517.9	408.1	102.5	44.6	30.2	61.7	149.1	109.8
Porcentaje de todos las edades								
Ambos sexos	10.9	11.6	10.6	11.4	11.0	10.7	13.6	9.2
Hombres	10.9	11.2	10.9	11.4	11.6	10.2	12.3	10.5
Mujeres	10.8	12.6	10.2	11.5	11.2	11.2	14.6	7.8
Porcentaje de todas las áreas								
Ambos sexos	100.0	73.7	20.5	8.4	5.5	14.5	24.9	26.3
Hombres	100.0	68.8	21.6	8.2	5.2	13.2	21.1	31.2
Mujeres	100.0	78.6	19.6	8.6	5.8	15.8	28.9	21.2
Proporción por sexos	103.7	90.5	110.2	98.9	91.7	87.0	76.2	152.8

Fuentes: Erviti, B. y Miyares, S. 1985; CEE, 1984.

zos son 27% y sólo 7% vive en las áreas urbanas (CEE, 1985).

En total, hay más ancianos que ancianas. Sin embargo, este comportamiento es opuesto para los residentes en las áreas urbanas. Según muestra el cuadro 2, en las localidades de menos de 20 000 habitantes el comportamiento es el mismo que para todo el país, pero en la medida que el tamaño de la localidad se incrementa, las mujeres sobrepasan a los senescentes masculinos, particularmente en las localidades de 500 000 habitantes o más, donde vive 33.8% de todos los ancianos urbanos, mientras que el segundo lugar es para las localidades de 20 000 habitantes o más: 27.8%. Por otra parte, esta última presenta las proporciones más altas de población envejecida: 13.6% para ambos sexos, en tanto que las mujeres ancianas ostentan un valor aún más alto: 14.9%. Las áreas rurales también reflejan una diferencia muy importante en la proporción de población de 60 años y más por sexos. En efecto, mientras los hombres ancianos representan 10.5%, las mujeres sólo alcanzan 7.8 por ciento.

En comparación con la mayoría de los países desarrollados, Cuba muestra un alto índice de masculinidad para la población de 60 años y más en las áreas urbanas. En 1981, éste fue de 91 hombres por cada 100 mujeres; los ancianos residentes en localidades de 500 000 habitantes o más mostraban un índice de 76. Sin embargo, el índice de masculinidad de los ancianos era muy alto en localidades de 20 000 habitantes o más: 110 hombres por cada 100 mujeres.

Algunos aspectos socioeconómicos de los ancianos cubanos

La Ley de Seguridad Social vigente en Cuba incluye la atención a los hogares de ancianos. Los ancianos tienen acceso a estos hogares a partir de las edades de retiro. Estos hogares tienen como característica básica fomentar en los usuarios la idea de que están en su propia casa; además, se pretende que este grupo de población pueda valerse por sí mismo.

Como parte de los esfuerzos por satisfacer las necesidades de los integrantes de la tercera edad, las unidades de asistencia social del país se han incrementado considerablemente, según se aprecia en el cuadro 3.

Además de los hogares de ancianos, se han creado las llamadas "Casas del Abuelo" u "Hogares Diurnos", donde el anciano, con régimen semi-interno, realiza actividades recreativas, físicas y sociales, que inciden positivamente en su salud.

A su vez, el desvelo por las personas de edad avanzada se

CUADRO 3

Cuba: unidades de asistencia social del Ministerio de Salud Pública y su dinámica. Años seleccionados, 1965-1990. Números y porcentaje

Unidades	1965	1970	1975	1980	1984	1990
Hogares de ancianos	29	40	48	74	98	155
Hogares de impedidos físicos y mentales	1	6	6	10	18	24
Dinámica (%)						
Hogares de ancianos	100	138	166	255	338	534
Hogares de impedidos físicos y mentales	100	600	600	1 000	1 800	2 400

Fuentes: Elaborado con base en: CEE, 1990b, pp. 526-527; Minsap, 1991.

orienta no sólo hacia la protección de su salud y seguridad social, también se trabaja en otras líneas. Ejemplo de ello es lograr que ingresen en los Hogares de Ancianos sólo aquellos que verdaderamente lo requieran, y perfeccionar los mecanismos que faciliten una atención directa y esmerada a las personas más necesitadas, por sus condiciones físicas o psíquicas, o por carecer de amparo familiar.

Debido al régimen interno de dichos hogares, los ancianos, al estar separados de su familia, se sienten muy solos e inútiles; esto los deprime, afectando su salud. Es por ello que el gobierno creó las Casas del Abuelo u Hogares Diurnos. En estas instituciones los ancianos no pierden el vínculo familiar; algunas de estas instituciones poseen transporte específico para los ancianos; atienden a no más de 30 o 40 personas; en ellas se les brinda merienda, almuerzo, asistencia médica una o dos veces por semana, actividades recreativas, terapéuticas, físicas y mentales; asimismo, en algunas unidades, los usuarios desarrollan trabajos de artesanía; además, se les asignan responsabilidades individuales. Al final de la tarde regresan a sus casas. En ellas, es requisito indispensable que el anciano se pueda valer, es decir, que no esté incapacitado.

A pesar de los esfuerzos realizados, existen dificultades con los Hogares de Ancianos, porque el número de plazas es insuficiente con relación a las solicitudes, principalmente en la ciudad de La Habana, dado que en ella se concentra cerca de 25% de todos los ancianos del país. Se están construyendo nuevos Hogares de Ancianos, no obstante, serán insuficientes para cubrir todas las necesidades.

En 1970, el monto de ancianos institucionalizados fue de 5 601 personas, los cuales representaban 7 por mil habitantes de 60 años y más. Las cifras correspondientes a 1990 fueron 11 523 personas y

9.2 por mil; de éstos, 2 600 estaban disfrutando los hogares a tiempo parcial o diurnos, o sea, Casas del Abuelo (Minsap, 1991).

Por otra parte, se ha generalizado una iniciativa, que surgió en la capital, referente a la creación de los Círculos de Abuelos o de Ancianos a nivel de policlínica. Éstos son atendidos por los Departamentos de Psicometría de las mismas. Su objetivo es trabajar con los ancianos de 60 años y más, e incorporarlos a diversas actividades sociales, además de fomentar en ellos el ejercicio físico; paralelamente se atiende su salud física y mental, a través de consultas médicas y del Departamento de Psicología, evaluando de esta forma el estado emocional de los pacientes y los problemas que los aquejan. En dichos círculos, los ancianos se organizan con su propio ejecutivo y se programan paseos, proyección de filmes, debates sobre los mismos, fiestas, visitas a lugares de interés y recreación, además de otras actividades.

Un aspecto particular de las condiciones de vivienda en Cuba es que después de 1959 los alquileres se redujeron considerablemente. Además, cientos de miles de personas —entre ellos ancianos— se han convertido en propietarios de sus viviendas, y dentro de muy pocos años, otros cientos de miles también lo serán. Por tanto, muchos de ellos están libres del pago de rentas, siendo ésta una vía de incremento del nivel de vida.

En 1985 se llevó a cabo una encuesta nacional por muestreo, relacionada con las personas de 60 años y más. La encuesta investigó acerca de las condiciones y ciertas facilidades de las viviendas de los ancianos.

Según se aprecia en el cuadro 4, la mayoría de los ancianos disfruta de los servicios básicos de una vivienda, tales como agua potable, electricidad, baño integrado, cocina y radio. Debe tenerse en cuenta que 94% de todas las viviendas están electrificadas en el país; casi 75% cuentan con baño, refrigerador y televisor. En general, las condiciones de vivienda en que residen los ancianos son aceptables.

La crisis económica mundial en países desarrollados y subdesarrollados afecta no solamente a toda la población, sino en particular a la población anciana, mediante la reducción del presupuesto destinado a la seguridad y asistencia social. Esta crisis también afecta a Cuba, pero los beneficios de los gastos de seguridad social siguen creciendo.

Como resultado de la política dirigida a equiparar los niveles de vida, la posesión de efectos electrodomésticos aumenta entre los hogares, como una muestra evidente del incremento de los referidos niveles de vida, según muestra el cuadro 5.

Es indudable que los ancianos reciben los beneficios de esta

CUADRO 4

Cuba: algunas facilidades y características de las viviendas de la población de 60 años y más, 1985. Porcentaje

	Total	Sí	No	No responde
Agua potable	100.0	85.5	14.4	0.1
Electricidad	100.0	88.4	11.5	0.1
Baño integrado	100.0	90.1	9.8	0.1
Baño	100.0	73.6	26.2	0.2
Cocina	100.0	96.4	3.5	0.1
Refrigerador	100.0	66.7	33.2	0.1
Radio	100.0	86.4	13.5	0.1
Televisión	100.0	70.2	29.7	0.1
Teléfono	100.0	10.8	88.9	0.3

Fuente: CEE, 1987, p. 35.

tendencia creciente en la posesión de equipos electrodomésticos. Particularmente, la tenencia de equipos de radio y de televisión, contribuye, en cierta medida, a las actividades de disfrute del tiempo libre de los componentes ancianos del hogar.

Entre 1975 y 1985, la posesión de efectos electrodomésticos ha crecido considerablemente. Así, la tenencia de televisores fue en 1985 2.5 veces la de 1975; para los refrigeradores se incrementó 3.3 veces, y un equipo necesario para facilitar las tareas domésticas, como es la lavadora, muestra un incremento de 9.9 veces con relación a 1975.

Sin un considerable aumento de los niveles de vida, la población no hubiese podido adquirir dichos artículos. Un ejemplo de este incremento son los cambios mostrados por los salarios medios entre 1970 y 1980. De un salario medio mensual de 108 pesos en 1970, éste cambió a 148 pesos en 1980, y la Reforma General de Salarios lo incrementó a 187 pesos en 1988. Es decir, entre

CUADRO 5

Cuba: posesión de efectos electrodomésticos seleccionados, 1975, 1980 y 1985. Porcentaje

Efectos electrodomésticos	Por cada 100 hogares con electricidad		
	1975	1980	1985
Televisores	33	74	91
Refrigeradores	15	38	50
Lavadoras	6	34	59
Radios*	42	105	152

* Considerando el monto total de familias.

Fuentes: PCC, 1980, p. 23; PCC, 1986b, p. 4.

1970 y 1988 el salario medio creció 1.7 veces. La mencionada reforma favoreció a todos los trabajadores del país —incluidos los ancianos— y está dirigida a elevar los salarios de los trabajadores de más bajos ingresos (CEE, 1990: 106).

Quizás parecería que estos ingresos medios son muy bajos, comparados con los de otros países. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que éstos sólo son salarios nominales. O sea, deben recordarse todos los beneficios sociales que recibe la población, tales como educación y salud gratuitas, muy bajo costo de las medicinas, alquileres, transporte público y el hecho de que la inflación es mucho más controlada en Cuba que en otros países, dado que el Estado controla el costo de los alimentos, ropa y otros artículos. Además, cientos de miles de habitantes no pagan por sus viviendas, debido a que se han convertido en propietarios de las mismas, así como otros cientos de miles que pagan alquileres muy reducidos también se convertirán en propietarios dentro de pocos años, como se mencionó con anterioridad.

En Cuba, la ley relativa a la seguridad y asistencia social garantiza al anciano el derecho a trabajar después de haberse retirado si él desea hacerlo. La única restricción es que la suma de su pensión más el nuevo salario no puede sobrepasar el salario medio que ganaba antes de su jubilación. De hecho, aunque la ley se proponía lograr la permanencia del anciano en la actividad económica, ésta operó de forma contraria, debido a que muchas personas que arribaron a la edad de retiro usaron ese derecho (República de Cuba, 1979: 35).

Como un elemento de política de salud, recientemente surgió una innovación en Cuba, con una concepción relacionada con la atención comunitaria, consistente en la diseminación del llamado médico de la familia a través de todo el país. Este tipo de especialista, que brinda servicios a 120 familias, vive en el área y en sí mismo constituye una nueva forma de atención ambulatoria. Así, se forma un especialista en medicina general integral, el cual contribuye considerablemente a la reducción de la mortalidad, particularmente la de los ancianos, dado que ellos se sienten con gran confianza al tener cerca de sus hogares un médico que les presta atención inmediatamente. Este tipo de servicio comenzó hace pocos años, pero ya se ha extendido también a las áreas rurales, y dentro de ellas, a las zonas montañosas.

Por otra parte, la atención que brinda el médico familiar puede contribuir a generalizar aún más los círculos de abuelos. La práctica ha demostrado que la atención a los ancianos ha mejorado mucho en cantidad y calidad con este tipo de médicos, los cuales, entre otras muchas tareas, han promovido y controlado las ac-

tividades de los círculos, estrechamente relacionadas con la salud de los ancianos.

Los logros antes mencionados con relación a la atención de la salud no hubieran sido posibles sin una gran asignación de recursos. En 1958 se dedicaron 20.6 millones de pesos a la salud, con un gasto por habitante de tres pesos. En 1965 el presupuesto fue de 148.8 millones y 19.1 pesos por habitante. Las cifras de 1990 llegaron a 1 045 millones y 98.5 pesos por habitante. En resumen, el presupuesto se incrementó 50.7 veces entre 1958 y 1990, y en consecuencia, los gastos por habitante crecieron 32.4 veces. Los gastos por día/cama en hospitales y hogares de ancianos fueron en 1990, 23.5 y 7.3 pesos respectivamente (Hernández, 1992).

Reflexiones finales

El envejecimiento de la población es un logro de la humanidad y no debe considerarse como un problema. También se ha reconocido ampliamente que el envejecimiento de la población es uno de los determinantes importantes del desarrollo económico (United Nations, 1988: 3). Sin embargo, los países que se encuentran en un estado avanzado del envejecimiento de la población evalúan algunos posibles efectos negativos del proceso antes mencionado, debido a que éste implica un incremento de los gastos de seguridad social, así como de los gastos de atención de salud, y además del incremento del número de años de vida no activa de las poblaciones como un total. En muchos de ellos se plantea el reto relacionado con la reducción o alargamiento de la edad de retiro. Con relación al primero se plantea que implicaría un mejoramiento de los costos y también el asegurarle a los ancianos una adecuada y decorosa vida activa más larga. La segunda opción implica buscar soluciones para la participación económica, de una forma efectiva, del monto cada vez más creciente de ancianos y su competitividad con la productividad de la población más joven. No obstante, a pesar de que las leyes que consideran la reducción del retiro no se han implantado o aprobado, en la práctica, muchos patrones y empresarios las aplican, haciendo el retiro prácticamente obligatorio cuando el anciano arriba a la edad correspondiente o incluso antes. Paradójicamente, en muchos de esos países desarrollados, los presupuestos destinados a la seguridad social y la salud están siendo drásticamente reducidos, lo cual se atribuye a la actual crisis económica (Hernández, 1992).

Aunque en la última década en Cuba se ha incrementado considerablemente la construcción de círculos infantiles, es decir,

centros de cuidado diurno para los niños, las capacidades existentes son aún insuficientes. Sin embargo, muchos ancianos están haciendo el papel de cuidadores de niños, contribuyendo de esa forma a la permanencia de miles y miles de mujeres en la actividad económica.

Los países subdesarrollados enfrentan el proceso de envejecimiento de su población en una situación mucho más difícil que la de los países desarrollados, debido al prevaleciente orden económico internacional injusto, al cada vez más opresivo intercambio desigual, a lo cual puede agregarse la falta de integración de dichas naciones, sin olvidar la asfixiante crisis económica mundial. Las perspectivas de una solución a estos problemas no son precisamente atractivas y además debería tenerse en cuenta que alrededor de 75% de los ancianos del mundo vivirá en los países subdesarrollados en el año 2000.

Evaluaciones recientes realizadas por diferentes órganos o agencias, especialmente de las Naciones Unidas, indican que la situación de los ancianos no ha mejorado sustancialmente después de la aprobación unánime del Plan de Acción de Viena sobre el Envejecimiento de la Población, y todavía quedan cosas por hacer.

Los ancianos que viven en las áreas rurales están entre los que enfrentan la peor situación (particularmente las mujeres ancianas), agravada por la emigración de la población joven con mejor educación, hacia las áreas urbanas. Afortunadamente, ésta no es la situación de Cuba, debido a que alrededor de tres cuartas partes de los ancianos vive en las áreas urbanas y que la participación económica femenina en las áreas rurales es muy baja, lo cual se asocia con el mejoramiento de la seguridad social. En el llamado Tercer Mundo, la parte más importante del trabajo agrícola descansa en los ancianos, ayudados por su pareja y por los hijos.

Por otra parte, la situación actual no debe verse desde el punto de vista de las dificultades. En verdad, algunos avances se han alcanzado, sobre todo el consenso obtenido con relación a la necesidad de prestar mayor atención a este importante segmento de la población, que puede ser y es parte integrante del proceso de desarrollo económico de las naciones.

Se han hecho esfuerzos para involucrar a la población en su conjunto en la solución de los problemas de la vejez, y para que, dentro de la comunidad, el propio anciano tenga una verdadera participación y se sienta útil a la sociedad, aportando su rico caudal de conocimientos y sabiduría.

Las cuestiones relativas al envejecimiento de la población no deben tratarse separadamente, sino ser parte integrante de una estrategia global de desarrollo económico y social, que persiga al-

canzar un mayor nivel de salud, educación, recreación, etc., para toda la población, en especial de las secularmente abandonadas áreas rurales, donde se lleven a cabo planes integrales de desarrollo. Con ello, evidentemente, los principales beneficiarios serán los niños, las mujeres, los ancianos, o en otras palabras, lograr el bienestar de todo el pueblo.

En cuanto al tratamiento del bienestar del anciano, la solución no necesariamente debe ser recluirlo en un hogar de ancianos, alejado de su familia —a menos que no tenga o no haya quien pueda cuidarlo— pues la soledad mata a muchas más personas que las enfermedades. Debe promoverse mayoritariamente la creación de hogares de día, con la participación de las masas, a través de la integración de asociaciones de jubilados, clubes de ancianos, etc., que tiendan a hacer más felices y llevaderos los años que les quedan por vivir a quienes han dado todo y al final de su vida no sólo piden, sino exigen que se les brinden el mismo trato que ellos proporcionaron en su juventud con la crianza y la educación de sus hijos. Cuba ha podido alcanzar algunos logros en cuanto al tratamiento de las personas de la tercera edad, mediante la construcción de gran cantidad de hogares de ancianos, hogares de día y la atención de los senescentes en los círculos de abuelos, además de los planes de atención integral a los mismos. A ello ha contribuido la asignación del médico de familia, lo que ha permitido que en muchas localidades del país, los ancianos cuenten con atención médica en su propia cuadra, con el objetivo de trabajar más la medicina preventiva que la curativa. También debe tenerse en cuenta el considerable mejoramiento tanto en la calidad como en la cantidad de este tipo de medicina comunitaria que determinará un mejor estado de salud de los ancianos.

Lo expresado anteriormente no significa que todo está solucionado. Como los demás países subdesarrollados, Cuba tiene dificultades para satisfacer las necesidades de su población anciana. Los hogares de tiempo completo y por día existentes actualmente, no alcanzan a cubrir las necesidades de la población anciana de Cuba, y por tanto muchos ancianos esperan la creación de más centros de este tipo. Aunque la atención médica (que se brinda gratuitamente) ha mejorado, todavía puede ser superada.

Bibliografía

- CEE (Comité Estatal de Estadísticas) (1987), Encuesta Nacional sobre las personas de 60 años y más. Julio-septiembre, 1985, La Habana, Instituto de Investigaciones Estadísticas.

- _____ (1989), *Anuario Demográfico de Cuba. 1987*, La Habana, Instituto de Investigaciones Estadísticas.
- _____ (1990), *Anuario Estadístico de Cuba. 1988*, La Habana.
- Departamento de la Guerra (1900), *Informe sobre el Censo de Cuba. 1899*, Washington, Oficina del Director del Censo de Cuba.
- Erviti, E. y S. Miyares (1984), "Inmigración y características sociales y económicas de las ciudades cubanas según tamaño", trabajo de diploma asesorado por Blanca Morejón, La Habana, Centro de Estudios Demográficos (Cedem), Universidad de La Habana.
- Hernández, R. (1988), "Los problemas del desarrollo y el envejecimiento de la población. La experiencia cubana", en *Interrelación entre desarrollo económico y población*, vol. II, cap. III, La Habana, Cedem, Universidad de La Habana.
- _____ (1992), *The aging of population in Cuba, París y Malta*, CICRED-INIA (en prensa).
- Juceplan (Junta Central de Planificación) (1976), *Censo de Población y Viviendas, 1970*, República de Cuba, La Habana, Instituto Cubano del Libro.
- Junta Nacional del Censo (1921), *Censo de la República de Cuba, 1919*, La Habana.
- Ministerio de Salud Pública, Minsap (1991), *Informe anual, 1990*, La Habana.
- Oficina del Censo de los Estados Unidos (1908), *Censo de la República de Cuba, 1907*, Washington.
- Partido Comunista de Cuba, PCC (1975), *Informe Central. Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba*, La Habana, Departamento de Orientación Revolucionaria del Comité Central del Partido Comunista de Cuba.
- _____ (1980), *Informe Central. Segundo Congreso del Partido Comunista de Cuba*, La Habana, Editora Política.
- _____ (1986), *Informe Central. Tercer Congreso del Partido Comunista de Cuba*, La Habana, Editora Política.
- República de Cuba (1945), *Informe del Censo de 1943*, La Habana, P. Fernández y Cía., S. en C. impresores.
- _____ (1979), *Gaceta Oficial, edición extraordinaria, año LXXVIII, núm. 27*, La Habana.
- Tribunal Superior Electoral (1955), República de Cuba, *Censo de Población, Viviendas y Electoral, 1953, Informe General*, Oficina Nacional de los Censos Demográfico y Electoral, La Habana, P. Fernández y Cía., S. en C. impresores.
- United Nations (1988), *Economic and Social Implications of Population Aging*, Department of International Economic and Social Affairs, Administrative Committee on Coordination, ACC/1988PG/.
- _____ (1991), *The Sex and Age Distributions of Population. The 1990 Revision*, Nueva York, Department of International Economic and Social Affairs. ST/ESA/SER.A.122.

