

## ENVEJECIMIENTO E INVALIDEZ. AGING AND INVALIDITY. NEW CHALLENGES FOR THE CUBAN SOCIETY

Waldo Jacobo Díaz Piñera <sup>1</sup>  
Yamilé García Villar <sup>2</sup>  
Tomasa María Linares Fernández <sup>3</sup>  
Gladys Rabelo Padua <sup>4</sup>  
Heliadora Díaz Padrón <sup>5</sup>

### RESUMEN

Se describe cómo el proceso de envejecimiento de la sociedad cubana se asemeja al de los países del mundo desarrollado, los factores que están influyendo, el aumento de la esperanza de vida, la disminución de las tasas de mortalidad y el descenso de las tasas de fecundidad, reproducción, y la natalidad por debajo de las cifras que garanticen un incremento de la población, así como el saldo migratorio negativo. En cuanto al comportamiento de la invalidez dictaminadas por las comisiones de peritaje médico laboral del país, encontramos que fueron 10 189 los casos de invalidez total, con ligero predominio del sexo masculino y del grupo de edades de 51 a 55 años, la categoría ocupacional de operarios (50,2%), el sector de la agricultura (21,2%), y los trastornos músculo-esqueléticos (25,4%) la patología más encontrada. Este fenómeno representa nuevos retos para nuestra sociedad. En una muestra de 258 268 personas mayores de 60 años, el 72% plantea que cuentan con familiares para su atención; tiene a quien acudir ante problemas urgentes un 84 %; el 77,9% refiere haber tenido vínculo laboral; y solo el 7,6% aparece como casos sociales.

**Palabras clave:** peritaje médico laboral, envejecimiento, invalidez

### ABSTRACT

It is described how the aging process of the Cuban society resembles to the process of the developed countries. Influential factors are the following: increasing of life expectancy, decreasing of the mortality rate and the decreasing of the fertility rate, reproduction and birth rate under figures that guarantee an increase in population, as well as the negative migratory balance. Related to the behavior of the occupational and medical survey commissions, we found that 10189 cases were judged with total invalidity with a slight predominance of the masculine sex and in the age group of 51-55 years old, the occupational category of operators (50,2%), in the agricultural area (21,2%), and the muscular-skeleton disorders (25,4%) the most found pathology. This phenomenon represents new challenges to our society. In a sample of 258 268 persons over 60 years old, 72%

of them have families for their attention, 84% have someone to go to in case of urgent problems, 77,9% refer to have had labor links, and only 7,6% appear as social cases.

**Key words:** occupational and medical survey, aging, invalidity

*“Lo que hace tan triste la vejez no es cese de los go- ces, sino el cese de la esperanza”*

Ritcher

### ¿QUÉ ES EL ENVEJECIMIENTO?

El envejecimiento es un proceso que se lleva a cabo durante todo el tiempo que dure la existencia y por el cual atraviesan todos los seres humanos; es diferenciado de acuerdo con factores físicos, psicológicos, económicos y culturales específicos; es también multidimensional, iniciándose con el nacimiento y culminando con la vejez.

En la actualidad, la Organización Panamericana de la Salud entiende el envejecimiento como una etapa del desarrollo humano y como un proceso que envuelve factores de índole biológica, psicológica y socio cultural <sup>1</sup>.

Es importante señalar que envejecimiento y vejez conceptualmente son términos diferentes, ya que la vejez es la última etapa del ciclo vital humano y conforma un continuo con la niñez, juventud y adultez.

Otros autores hablan de tipos diferentes de envejecimiento, entre lo que sobresalen el individual y el demo-

<sup>1</sup> Médico especialista de I grado en Medicina general integral y en Higiene y epidemiología, y de II grado en Medicina del trabajo, máster en Salud de los trabajadores, Investigador agregado, Profesor asistente. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Médico especialista de I grado en Medicina general integral y en Nefrología, Aspirante a investigador, Profesora instructor. Instituto de Nefrología, La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo, máster en Salud de los trabajadores, Investigadora auxiliar, Profesora auxiliar, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>4</sup> Médico especialista de I grado en Medicina general integral y en Higiene y epidemiología, y de II grado en Medicina del trabajo, máster en Salud de los trabajadores, Investigador agregado, Profesora asistente. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>5</sup> Ingeniera química, máster en Salud de los trabajadores, Investigadora auxiliar, Profesora instructor. Departamento de Riesgos químicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

### Correspondencia:

Dr. Waldo Jacobo Díaz Piñera  
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores  
Calzada de Bejucal km 7 1/2, apartado 9064, CP10 900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba  
E-mail: [insatepi@infomed.sld.cu](mailto:insatepi@infomed.sld.cu)

gráfico o poblacional. El envejecimiento individual es el proceso de evolución hasta ahora irreversiblemente y que experimenta cada persona en el transcurso de la vida, y el envejecimiento poblacional se refiere al incremento de la población de adultos mayores con respecto al conjunto de la población a que pertenecen.

El envejecimiento poblacional, que es al cual nos vamos a referir, se debe abordar de forma interdisciplinaria y multidimensional, por considerar al adulto mayor como a cualquier humano, una mezcla indisoluble bio-psíquica en un contexto social y económico que responde al tipo de sociedad en que se desarrolla e interactúa dialécticamente, y donde conforma un conjunto categórico bio-psico-social-económico con elementos emocionales, espirituales, regido por normas éticas desde aristas morales, jurídico-legales, culturales y religiosas.

El envejecimiento de la población carece de precedentes y no tiene paralelos en la historia de la humanidad. El aumento de la población de 60 años y más va acompañado de un descenso en la población de 0-14, por lo que la tendencia al envejecimiento de la población es casi irreversible y es poco probable que vuelvan a darse las poblaciones jóvenes del pasado como consecuencia del proceso de transición demográfica que el mundo está viviendo, donde para el año 2050 se estima, según los cálculos de los demógrafos de las Naciones Unidas, que el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2 000 millones; esto significa que pasará de un 10 % a un 21%; antes de que pasen 50 años habrá en el mundo, por primera vez en la historia, más personas mayores de 60 años que menores de 15, mientras que en la actualidad 1 de cada 10 personas tiene más de 60 años; en el año 2050 la proporción será de 1 por cada 5. Se espera también que en un plazo no lejano la cifra de los que tiene ahora más de 60 años se quintuplique <sup>2</sup>.

Se observa un aumento de la incidencia del envejecimiento desde la segunda mitad del siglo XX, y se proyecta en todo este siglo XXI. El ritmo de envejecimiento de la población y las transiciones demográficas han ocurrido en los países desarrollados, donde los estados europeos y otros del primer mundo son los máximos exponentes. Este proceso está consolidado y seguirá su curso; las poblaciones más envejecidas las encontramos en Japón (25,6%), Italia (25,3%), Alemania (24,0%), Suecia (23,0%), Bélgica (22,2%), Suiza (21,4%), España (21,3%) y Gran Bretaña (21,0%). Otros países como Francia, Mónaco y Portugal también se encuentran por encima del 20% <sup>3,4</sup>.

En América, los países del norte (Canadá y Estados Unidos) presentan 17,5% y 16,6%, respectivamente; en el contexto latinoamericano, Cuba, 16,6%; en el cono sur sobresalen Argentina (13,8%), Chile (11,3%) y Brasil (8,7%); en la región central, Panamá (8,6%) y Costa Rica (8,1%); todo esto según los datos del informe de la Organización Mundial de la Salud sobre salud en el mundo durante el año 2006 <sup>3</sup>.

En África la situación es muy diferente, sobre todo en el área subsahariana, donde se sigue luchando contra la pobreza, las luchas tribales y la pandemia del VIH/SIDA; por lo tanto, es más difícil de hablar de población envejecida <sup>3</sup>.

Actualmente la edad mediana en el mundo es de 26 años; el país con la población más joven es Yemen, con una edad mediana de 15 años, y el más viejo es Japón, con una mediana de 41 años. Se espera que para el 2050 la edad media mundial habrá aumentado en 10 años, y se prevé que el país más joven sea Níger, de edad mediana de 20 años, y el más viejo España, con 55 años. Otro aspecto de suma importancia se refiere a que la misma población de edad está envejeciendo; el grupo de edad que crece más rápidamente en el mundo es el de personas de 80 años y más, que aumenta anualmente con una tasa de 3,8% y constituye más de una 1/10 parte del total de personas de edad. A mediados de siglo una quinta parte de las personas de edad tendrán 80 años o más. La mayoría de las personas de edad son femeninas, ya que la esperanza de vida de las mujeres supera a la de los hombres. En el año 2000 habían 63 millones más de mujeres que de hombres de 60 años y más, y en las edades avanzadas hay de 2 a 5 veces más mujeres que hombres <sup>2</sup>.

Ha transcurrido un cuarto de siglo desde que en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), Naciones Unidas advertía por vez primera del reto que iba a plantear el envejecimiento de la población mundial. También aquí la Organización Mundial de la Salud insistió en que una vida saludable es factor determinante en el proceso de un buen envejecimiento, ya que 'ser mayor no significa estar enfermo o ser inútil', puesto que muchas personas de la tercera edad son víctimas de la exclusión y de la automarginación. Se concluyó la asamblea con la aprobación del documento 'Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento' <sup>5</sup>.

Grandes obras humanas han sido logradas en el tercer periodo de la vida. Tintoretto pintó su Paraíso a los 74 años. A esa misma edad Verdi creó su pieza maestra Otelo; a los 80 años Goethe completó Fausto, una de las mayores joyas de la literatura universal; a los 98 Tiziano legó a la humanidad su Batalla de Lepanto; y también en la última etapa de su existencia, Gandhi consolidó para la India y para el mundo su cultura de la no violencia <sup>6</sup>.

El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de la ONU proclamó el 1º de octubre como el Día Internacional de las Personas de Edad, en franco reconocimiento al mérito de la vida. El objetivo fundacional de esta celebración es reconocer la contribución de los adultos mayores al desarrollo humano y económico, así como resaltar las oportunidades y los retos asociados al envejecimiento demográfico mundial, donde los adultos mayores asumen un protagonismo cada vez más creciente en la práctica social <sup>5</sup>.

## ¿QUÉ ESTÁ ACONTECIENDO EN NUESTRO PAÍS RESPECTO AL ENVEJECIMIENTO?

En Cuba en el año 1959 habitaban solo 72 000 personas mayores de 60 años (1 por cada 22) de la totalidad de la población; en 1953 el número fue de 400 000 (1 por cada 15); actualmente esa cifra se ha incrementado hasta 1,46 millones (1 por cada 8), lo

que representa el 16,6 % de la población total, encontrándose por encima de la media nacional provincias como Villa Clara (20%), Ciudad de La Habana (18,9%) y Sancti Spiritus (18,2%), donde la población de 60 años y más supera a la de 0 a 14 y es comparable con la de los países europeos del mundo desarrollado. Las provincias de Matanzas (17,0%) y Cienfuegos (16,7%) se encuentra también por encima de la media, pero aún la población de 0 a 14 es mayor que la de 60 años y más. Las provincias menos envejecidas son la Isla de la Juventud y Guantánamo (12,0 y 13,4%, respectivamente). Este incremento acelerado y continuo en la proporción de adultos mayores está dado por los logros que se han alcanzado en las políticas de educación, salud, seguridad social, seguridad ciudadana, desarrollo territorial, protección a grupos vulnerables, promoción del papel de la mujer y otras, que han actuado modelando los patrones demográficos con una tendencia similar a la de los países desarrollados<sup>7,8</sup>.

Las causas o elementos que influyen en el envejecimiento de la población están dados por:

- Aumento de la esperanza de vida.
- Descenso de la fecundidad.
- Disminución de la mortalidad.
- Saldo migratorio negativo.

## ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida se define como el número promedio de años que le correspondería vivir a una persona bajo las condiciones de mortalidad del período para la cual se calcula desde el nacimiento hasta la edad en que fallece.

La esperanza de vida al nacer del cubano es de 77,97 años, prácticamente 20 años más que hace medio siglo, donde el cuadro de morbimortalidad del país era otro, predominaban las enfermedades infectocontagiosas; hoy son las enfermedades crónicas no transmisibles y se alcanzan edades similares a las de países económicamente desarrollados. Con 78 años se encuentran Estados Unidos, Bélgica, Dinamarca, Irlanda y Portugal; con 79 años están Alemania, Gran Bretaña, Noruega, Finlandia Grecia y Kuwait; con 80 años Francia, España, Israel, Canadá y Singapur; y sobrepasan los 80 años Australia, Italia, Suecia y Suiza con 81; y con 82 están Japón y San Marino<sup>3,9</sup>. El año 2008 acaba de cerrar con una esperanza de vida de 78,4<sup>9</sup>.

En América Latina y el Caribe la esperanza de vida alcanza sus exponentes más altos en países como Chile (78,7), Costa Rica (76,1), Argentina (75,5), México (75,4), y en el Caribe Jamaica (72,7 años)<sup>9</sup>.

También existe coincidencia con el resto del mundo cuando se observa que la mujer cubana vive más que el hombre, ya que alcanza cifras de 80,06 años, mientras que la expectativa para los hombres es de 76,04<sup>9</sup>.

Según Juan Carlos Alfonso Fraga, director del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), la esperanza de vida es un indicador sintético por excelencia que refleja las condiciones de vida, salud, educación y otras dimensiones socioeconómicas de un país o región a partir de los niveles de mortalidad que presenta; por lo tanto, resulta uno de los indicadores fundamentales utilizados por Naciones Unidas para medir el desarrollo humano de los países. Cuba ha logrado que ese indicador lo comparta con apenas el 25% de los habitantes de la tierra por obra y gracias de un alto desarrollo social. No por gusto esta organización utiliza la esperanza de vida, de conjunto con los niveles de educación y salud y con el producto interno bruto (PIB), para medir el desarrollo humano de los países, donde en el Informe sobre Desarrollo Humano (IDH 2007) Cuba ascendió 42 escaños en la posición; del lugar 93 ascendió al 51<sup>8,10</sup>.

La llamada 'esperanza de vida geriátrica', o sea, los años que pueden vivirse después de los 60, actualmente en Cuba es de 20,8 años para los hombres, el octavo lugar a nivel mundial junto a Francia e Italia, y de 23,4 para las mujeres, el puesto 16 en el planeta, por delante de países como Gran Bretaña, Dinamarca y Noruega, dado por Salud, Bienestar y Envejecimiento en las Américas (SABE)<sup>10</sup>.

## FECUNDIDAD

Este término se utiliza para designar una procreación efectiva. En términos más amplios se emplea para señalar los fenómenos directamente relacionados con la procreación humana dentro del seno de una población. La fecundidad va estar expresada por:

- Tasa global de fecundidad (cantidad total, promedio de hijos por madre).
- Tasa bruta de reproducción (cantidad promedio de hijos hembras por mujer).
- Natalidad.

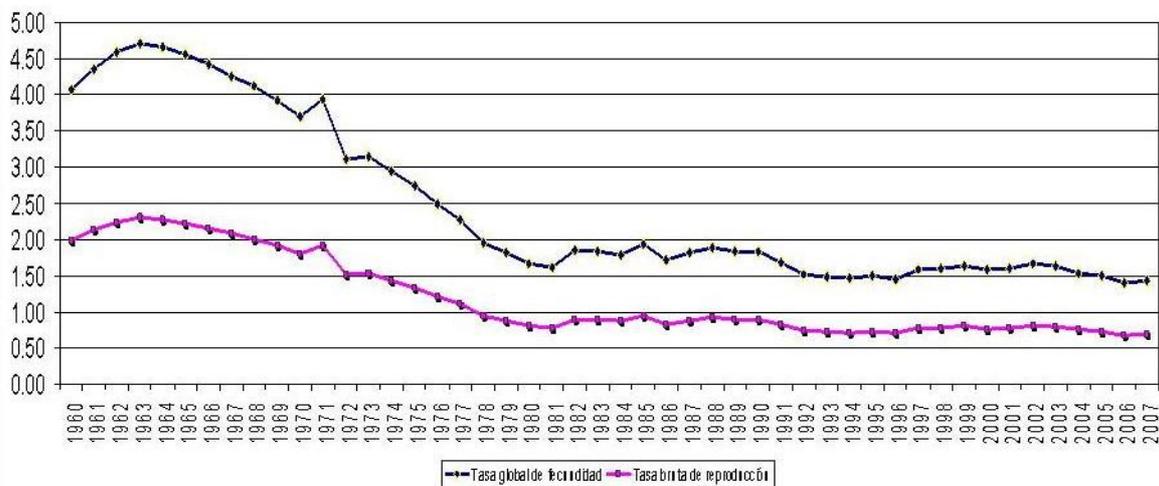
En Cuba la tasa global de fecundidad fue de 1,43 en el año 2007. Como se puede observar en la figura 1, existe un marcado descenso de la fecundidad en las últimas 3 décadas, que hace que tengamos la tasa más baja de América Latina (Chile tiene 2,0, Costa Rica 2,2 Argentina y Brasil 2,3<sup>9</sup>), cuando para lograr un incremento en la población este índice debe ser superior a 2,2, y éste bajó de 2,0 desde 1978, mucho antes que comenzara incluso el denominado 'período especial', donde se agudizó la crisis económica y social en el país. Fue precisamente 1977 el último año donde existió reemplazo poblacional, ya que las mujeres dejaron más de dos hijos como promedio.

La tasa bruta de reproducción fue de 0,62 (figura 1), que expresa cómo ha disminuido este índice, encontrándose por debajo del nivel de reemplazo poblacional, al quedar menos de una hija por cada mujer en edad reproductiva, ya que para garantizar la reproducción estable, sin incremento, esta tasa debería ser de 1,0 a 1,01, o sea,

que cada mujer deje aproximadamente una hija hembra como promedio. Para lograr un incremento en la pobla-

ción, este índice debe ser superior a 1,2; a partir de 1978 este índice también bajó de 1.

**Figura 1**  
Tasa global de fecundidad y tasa bruta de reproducción. Cuba 1959-2007



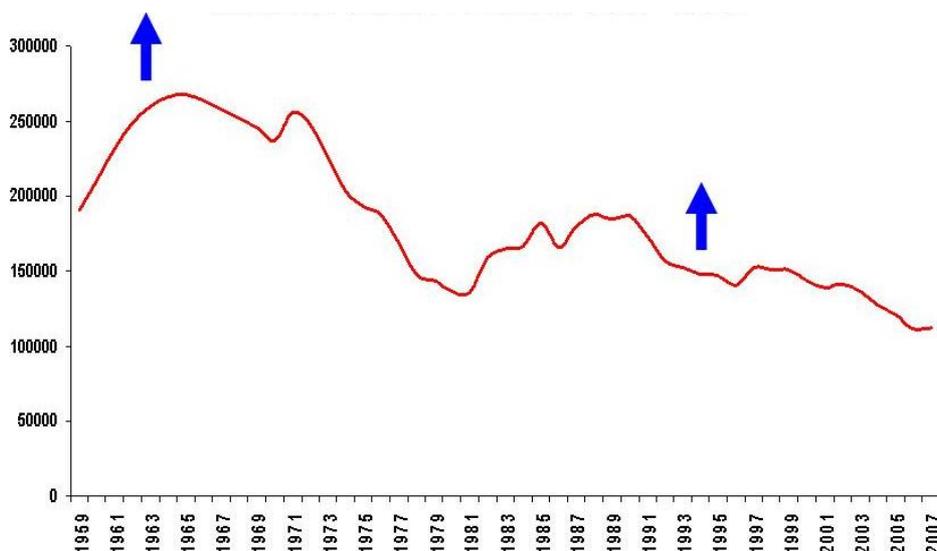
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer): 1,43  
Tasa bruta de reproducción (hijas por mujer): 0,69

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas

En relación con la natalidad (figura 2), en Cuba en el 2007 hubo 112 472 nacimientos, 1 149 más que el año anterior; desde el año 2005 los nacimientos se encuentran por debajo de los 120 000, cuando en la década de los 60 y 70 del pasado siglo el promedio anual de alumbramien-

to era de unos 250 000, con su máxima expresión en 1965 con 267 611; todo esto hace pesar que haya un millón mas de mujeres en edad reproductiva. En el año 2008 que acaba de concluir hay un ligero incremento de los nacimientos a 122 569.

**Figura 2**  
Nacidos vivos. Cuba 1959-2007



Año 1965: 267 611 nacimientos  
Año 2007: 112 472 nacimientos

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas

Al analizar la fecundidad, la tasa global de fecundidad, la tasa bruta de reproducción y la natalidad están estrechamente ligados a la esperanza de vida; pudiéramos decir que 'nacen menos y viven más'. Se dice rápido y fácil, pero es un fenómeno complejo inquietante que debemos enfrentar, porque lo que sí está claro es que comenzará un descenso demográfico en cualquier momento, ya que al tener cifras de natalidad bajas con un aumento del envejecimiento poblacional, hace también que a mayor número de ancianos exista una mayor probabilidad de muertes o defunciones y, por lo tanto, esto atenta contra el proceso de crecimiento y transición demográfica.

Las causas de este fenómeno están, a nuestro juicio, localizadas en elementos sociales, éticos, económicos y culturales que enfrentan los jóvenes de nuestra sociedad; se pueden citar las siguientes:

- El desarrollo social y profesional alcanzado por la mujer, lo que constituye el 46% de la fuerza laboral y el 6 % de la fuerza técnica.
- Los altos niveles de educación, cultura y desarrollo profesional que disfruta nuestra población joven respecto a las aptitudes ante la responsabilidad múltiples en varias esferas de la vida, ante el matrimonio y los motivos que conducen a la familia a tener pocos hijos (uno o ninguno), ya que esto limita su desempeño social en un mundo cada vez mas competitivo.
- Problemas económico sociales dados por las dificultades de vivienda, migraciones de la zona oriental a la capital, varias generaciones compartiendo una so-

la vivienda, conflictos intergeneracionales, el costo de la vida, dificultades con la canastilla y otros no menos trascendente, a pesar de los esfuerzos del Estado por dar solución a estos problemas.

- Facilidad y accesibilidad a métodos de planificación familiar (medios anticonceptivos) y la garantía de una salud sexual y reproductiva satisfactoria, incluyendo el aborto y otras regulaciones de la concepción en condiciones seguras.
- Incremento de la tendencia a formas de comportamiento de tipo homosexual y bisexual, actuando como elementos que atentan contra la fecundidad.

## MORTALIDAD

En el año 2007 ocurrieron en el país 81 914 defunciones, 1 083 más con respecto al año anterior; esto nos lleva a pensar si nuestra población se mantendrá o disminuirá, ya que si aumenta el número de defunciones con una natalidad tan baja, puede existir un decrecimiento poblacional. Solo la respuesta podrá ser aportada en años venideros.

La tabla 1 nos refleja las principales causas de mortalidad en Cuba para todas las edades donde, como primera causa de muerte aparecen las enfermedades del corazón, con una tasa de 187,3; es decir, que por cada 100 000 personas mueren 187 de enfermedades del corazón, dado fundamentalmente por la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial, representando también la primera causa de muerte en el mundo desarrollado <sup>11</sup>.

**Tabla 1**  
**Principales causas de muerte en Cuba**

| Causas   | Tasa x 10 <sup>5</sup> |       |       |       |
|--|------------------------|-------|-------|-------|
|  | 1970                   | 1981  | 1993  | 2007  |
| Enfermedades del corazón                         | 148,2                  | 176,1 | 199,2 | 187,3 |
| Tumores  | 98,7                   | 109,6 | 128,5 | 181,2 |
| Enfermedades cerebro vasculares                  | 60,1                   | 56,4  | 68,0  | 75,4  |
| Influenza y neumonía                             | 42,0                   | 39,9  | 46,7  | 51,1  |
| Accidentes                                       | 36,0                   | 39,0  | 51,6  | 37,2  |
| Enfermedades respiratorias pulmonares crónicas   | -                      | -     | 24,4  | 28,2  |
| Diabetes Mellitas                                | 23,0                   | 26,2  | 31,3  | 25,0  |
| Enfermedades de arterias, arteriolas y capilares | 9,9                    | 12,4  | 21,3  | 18,2  |
| Intento suicida                                  | 11,8                   | 21,7  | 21,7  | 11,5  |
| Enfermedad crónica del hígado y cirrosis         | 6,7                    | 6,2   | 9,5   | 9,1   |

Fuente: Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba

Las tasas de los tumores malignos y de las enfermedades cerebro vasculares presentan un aumento en su incidencia con respecto a años anteriores, sobre todo los tumores, que presentan una tendencia ascendente, y esta afección se puede convertir, según los expertos, en la primera causa de muerte en el mundo y en nuestro país en el 2010. Estas enfermedades no

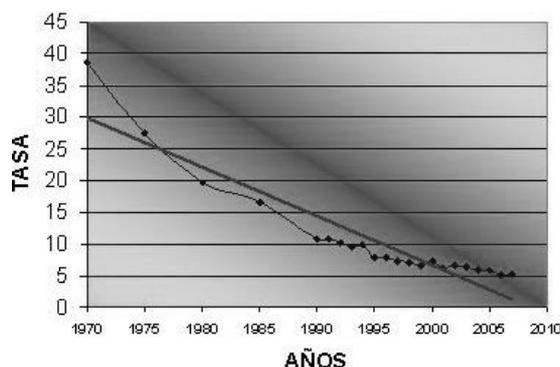
transmisibles están estrechamente relacionadas con el estilo de vida y factores de riesgos que pueden ser controlables y, por tanto, disminuir la morbimortalidad de las mismas, ya que hay un aumento de la mortalidad prematura que puede ser evitable. Según la Dra. Patricia Varona, el 18% de todas las muertes ocurridas son atribuible al tabaquismo; cada vez son

más numerosas las evidencias de que una alimentación inadecuada, junto a la inactividad física, la obesidad y el tabaquismo, constituyen factores fundamentales en el desarrollo de un número importante de enfermedades crónicas.

La mortalidad infantil, por su parte, es un indicador trazador que se utiliza para expresar el estado de salud global de una población. Se basa especialmente

en que se supone que esta tasa es particularmente sensible a los cambios socioeconómicos y a las intervenciones de atención sanitaria. Cuba en el año 2007 presentó una tasa de mortalidad infantil de 5,3 por 1000 nacidos vivos (figura 3), donde este indicador ha disminuido notablemente. En el año 1970 era de 38,7, pero bajar milésimas con las cifras actuales ya es mucho más difícil.

**Figura 3**  
**Comportamiento de la tasa de mortalidad infantil de la República de Cuba, 1970-2007.**



Fuente: Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba

De forma general, hay una disminución de la mortalidad relacionada con el alargamiento de la vida humana y la reducción de la mortalidad en edades avanzadas. Llama poderosamente la atención que un gran por ciento de esta mortalidad está ocurriendo en edades jóvenes, por lo que hay que enfatizar y trabajar en la promoción y prevención de salud, tratando de modificar, cambiar hábitos, costumbres y actitudes erróneas muy relacionadas con el estilo de vida, porque el acto de morir se asocia inconscientemente a esta etapa de vida. Los bajos índices de mortalidad por sí solo no son determinantes en el envejecimiento poblacional.

## MIGRACIONES

Otro factor importante a analizar es la migración, donde el saldo migratorio en nuestro país es negativo, ya que de forma general y sobre todo en los últimos años, los que emigran son mayoritariamente jóvenes y mujeres en edad reproductiva. Si otros indicadores se asemejaban a los de países desarrollados, éste es completamente opuesto, ya que estos países tienen un saldo positivo de emigrantes y Cuba, desde el año 59, sufre lo contrario. En la década del 60 al 70 emigraron niños y mayores de 60 años; después de 1980 los que emigran son jóvenes en su gran mayoría, esto sin contar el acuerdo migratorio con los Estados Unidos, que posibilita la salida de 20 000 personas por año y que está vigente aunque no se cumpla en su totalidad.

Otro grupo a señalar, aunque es forma relativa, es el personal cubano que tenemos cumpliendo misiones internacionalistas en diversos países.

La encuesta nacional de emigraciones internas (EMI) realizadas en 1995, reveló que históricamente la población cubana migra desde los niveles más rurales hasta los más urbanos de manera escalonada, donde tienen gran importancia los movimientos a corta distancia y dentro de ellos, existiendo cambios en la tendencia migratoria a raíz del periodo especial como consecuencia de la desestabilización económica del país. En esos años las cabeceras provinciales tuvieron saldos migratorios netos negativos y, en consecuencia, Ciudad de La Habana y la franja de base se convirtieron en los polos de mayor atracción de la población. Aunque se caracteriza la zona occidental, con excepción de Pinar del Río, como área de atracción, la zona central tiene saldos equilibrados y la oriental se convirtió en eminentemente emisora de población<sup>12,13</sup>.

## INVALIDEZ

El año 2008 culmina con 80 846 jubilaciones, de ellas 70 654 por edad; es decir, fueron trabajadores que arribaron a su edad de jubilación (60 años los hombres y 55 las mujeres), hecho el cual fue modificado en la Ley 105/2008 de Seguridad Social de nueva instauración, que plantea 65 años para los hombres y 60 años para las mujeres. Como se puede apreciar en la tabla 2, es la segunda mayor cifra alcanzada, solo superada por la del 2007 con 72 972 casos. Esto habla del grado de envejecimiento de nuestra población, que representa el 87,4% de todas las pensiones otorgadas. Independientemente de que ésta es una variable volitiva, depende de la voluntad o no del trabajador de jubilarse al arribar a la edad de jubilación. Hoy en día, por el envejecimiento de nuestra población y el ago-

tamiento de la fuerza laboral que se nos avecina, se trata de estimular la permanencia del trabajador en algunos puestos de trabajo como necesidad del apro-

vechamiento del caudal de experiencia que presenta y transmitirlo a las nuevas generaciones<sup>14</sup>.

**Tabla 2**  
**Comportamiento de la jubilación. Cuba 1990-2008**

| Años | Total  | Edad   | Invalidez | Índice de edad/invalidez |
|------|--------|--------|-----------|--------------------------|
| 1990 | 59 339 | 43 949 | 15 390    | 26,0                     |
| 1995 | 76 635 | 48 023 | 28 607    | 37,3                     |
| 2000 | 54 707 | 42 785 | 9 710     | 17,7                     |
| 2001 | 55 898 | 46 489 | 9 409     | 16,8                     |
| 2002 | 58 987 | 52 569 | 6 418     | 10,9                     |
| 2003 | 71 481 | 65 279 | 6 362     | 8,9                      |
| 2004 | 65 493 | 58 135 | 7 358     | 11,2                     |
| 2005 | 68 109 | 61 168 | 6 941     | 10,2                     |
| 2006 | 67 721 | 60 545 | 7 176     | 10,6                     |
| 2007 | 82 774 | 72 972 | 9 082     | 11,4                     |
| 2008 | 80 846 | 70 654 | 10 189    | 12,6                     |

Asistió las comisiones de peritaje médico laboral en el año 2008 un total de 62 611 casos para dictaminar la capacidad residual del trabajador para su puesto, así como casos de asistencia social que fueron valorados; de ellos se dictaminaron 10 189 casos de invalidez total.

En relación con la invalidez total, existió un ligero predominio del sexo masculino, con un 52,1%, y llama la atención el aumento del número de casos en el grupo de edades de 41 a 50, con un 31,7% (hecho que no ocurrió en años anteriores donde el por ciento era mucho menor). El grupo de 51 a 55 presenta la mayor incidencia, con un 34,8%; el grupo de 56 y más presentó un 22%, y de ellos el 30% son mujeres que no cumplían con los requisitos de años de trabajo establecidos por una incorporación tardía al trabajo y, por lo tanto, no se podían jubilar por edad, sino por invalidez<sup>15</sup>.

En relación a las patologías más frecuentes, las alteraciones musculoesqueléticas representan el 25,4%, que está en correspondencia con lo planteado en algunos estudios realizados en EE.UU. y Gran Bretaña. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el segundo, con un 16,2%, con la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial como los máximos exponentes, y en tercer lugar las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, con un 14%, desplazando a los trastornos mentales, que ocupaban este puesto en los últimos años.

Hay que señalar también que los tumores, con 10,4%, y la insuficiencia renal crónica, con un 4%, mantienen su tendencia ascendente, por lo que es necesario trazar una estrategia adecuada en este sentido.

En relación con la categoría ocupacional, podemos plantear que los operarios, con 50,2%, son lo más

afectados, y sobre todo el trabajador agrícola, seguida por la categoría de servicio, con un 20,3%, correspondiéndose con lo hallado en otros estudios realizados. En cuanto a los sectores de la economía, la agricultura marca el paso, con 21,2%, pero llama la atención el aumento acelerado que vienen presentando los sectores de la salud y de educación, con un 10,2% y 10,1%, respectivamente, siendo el turismo el de menor incidencia, con solo el 0,08%.

En cuanto a invalidez y envejecimiento, podemos plantear que no hay un grado de correspondencia directo y hasta cierto punto esperado, ya que son las edades generalmente por debajo de 50 años las que están presentando la mayor incidencia.

## **NUEVOS RETOS PARA LA SOCIEDAD CUBANA**

Desde hace un cuarto de siglo, nuestro país se prepara para enfrentar los retos del envejecimiento poblacional, pero realmente desde el año 1959, con el triunfo de la Revolución, comenzaron a efectuarse cambios radicales en la atención médica y social de toda la población.

En 1973 aparece el primer programa de atención al anciano conocido por 'Modelo de atención comunitaria'; en la década de los 80 se amplían los servicios de geriatría del Sistema Nacional de Salud, que según el presidente de la Sociedad Cubana de Geriatría y Gerontología, en la actualidad el país presenta un indicador de 23 por 100 000 habitantes. Además, en la década de los 80 juega un papel importante el médico de la familia; surgen movimientos como los círculos y casas de abuelos, que demuestran la importancia priorizada y creciente que muestra el Estado a la tercera edad; surgen servicios de geriatría muy especializados en el

hospital Hermanos Ameijeiras y en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ)<sup>7</sup>.

En 1992 se inaugura en La Habana el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, centro dedicado a la investigación sobre envejecimiento, longevidad y salud, ocupando una trinchera en este frente y cumpliendo con la misión que hace años le fue dada por la máxima dirección del país, y que hoy adquiere más vigencia que nunca. Solo la justicia social y la unidad de un pueblo convierten el privilegio de vivir por larga fecha, no en derecho divino de algunos, sino en una oportunidad de cada vez más ciudadanos de un pueblo humilde, pero de raíces profundas y recias como su historia. Alguien dijo alguna vez *'los pueblos que no cuidan a sus niños no tienen derecho a futuro; los que no cuidan a su viejos no tienen derecho a la historia'*. Para Cuba, su futuro y su historia son sagrados<sup>16</sup>. En el 2003 el Dr. Eugenio Selman-Housein fundó un club muy especial, el de los 120 años, donde muchos ancianos aspiran a superar un siglo de vida a través del mejoramiento de la calidad de vida.

Son inobjetable los logros alcanzados en el campo de la salud y de la seguridad social. Queda a nuestro futuro un conjunto de aspectos por analizar en profundidad, que pueden conducir a reflexionar para investigar en los campos de la salud pública y la demografía, donde uno de los propósitos fundamentales sería mejorar nuestra asistencia y, por consiguiente, la calidad de vida de este grupo tan vulnerable, porque llegar a la vejez sin calidad de vida, donde no puedan valerse por sí mismos, se convertirían en una carga, con repercusión del impacto sobre la vida familiar y la vida económica, social y política del país, constituyendo uno de los fenómenos más relevante de nuestra historia como nación, con profunda repercusión para la sociedad en su conjunto y para cada uno de los individuos.

Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida, debe brindársele especial atención al estado de salud de este grupo, a la determinación de los factores de riesgos que la afectan, a la predicción de discapacidades, a proporcionársele seguridad económica y material, así como la protección social y familiar requerida. No menos importante es lograr que este grupo poblacional tenga participación, reconocimiento social y bienestar en las distintas esferas de la vida. Las características culturales de la población cubana han asegurado que se sienta muestra de respeto por el anciano y que se desee mantenerlo en el marco de la familia. Por ello es muy importante la preparación de los jóvenes, para lograr que sus relaciones con la población adulta se base en el respeto, la tolerancia, su asimilación y apoyo; en este sentido se requiere de un trabajo educativo, sistemático, y donde se involucren diferentes actores y sectores sociales<sup>17</sup>.

Pero esta innegable conquista tiene un costo, pues va a requerir estudios, investigaciones, cambios de nuevas políticas, para hacer frente a esta nueva realidad que, sin dudas, será otro desafío del siglo XXI.

En un estudio realizado en los años 2003 y 2004 por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social<sup>18</sup>, donde se tomó una muestra de 258 268 personas de 60 años y más de todo el territorio nacional para determinar cómo viven, como piensan, las redes de apoyo con que cuentan y su funcionamiento, entre otros asuntos de interés, arrojó que el 72% de la muestra cuenta con familiares, y de ellos, el 75% de los familiares reside con ellos o en el mismo municipio; las prestaciones brindadas por la asistencia social son alimentarias (32,4%), económicas (22%) y domésticas (16,4%).

El 84% de las personas tienen a quien acudir ante problemas urgentes y situaciones urgentes de salud. El 75,7% refiere a quién acudir ante problemas de roturas domésticas, y el 67,1% ante la imposibilidad de realizar gestiones.

En cuanto al estado de salud, el 77,9% de los casos tuvo durante su vida algún vínculo laboral, y se mantenía en activo un 15%, del cual el 56% en entidades estatales, el 14% en actividades por cuenta propia, el 27% como campesinos y el 3% como cooperativas.

Se identificó el 7,6% de la muestra como casos sociales, apareciendo las mayores prevalencias en Ciudad de La Habana, Cienfuegos y Sancti Spíritus. El 77% de estas personas recibe soluciones a los problemas que presentan, otorgándosele prestaciones económicas, servicios, asistencia social a domicilio, hogares de ancianos, servicios de alimentación a domicilio, entrega de artículos personales y domésticos, etc.

La evaluación de resultados como estos y de otras investigaciones de esta índole, así como el análisis de la morbimortalidad por grupos de edades estratificando hasta la menor unidad, servirán de base para el análisis junto a los demás sectores, y en especial el de salud, para promover nuevas políticas y brindar una tensión integral de forma multidimensional que cubra sus necesidades biológicas, psicológicas, socioeconómicas y funcionales, para de esta forma aumentar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

## CONSIDERACIONES FINALES

Vivimos un siglo XXI muy diferente al pasado siglo XX, un mundo que se encuentra en una crisis integra por decirlo de alguna manera, la crisis económico financiera, la crisis energética, la crisis alimentaria, y por otro lado la crisis social, la crisis ambiental, la crisis de salud y la crisis moral y ético filosófica existente. Los cambios cada vez son más rápidos en el mundo, donde nuestro país no escapa de ello; nos guste o no, el ritmo de la sociedad de los años 50 no se parece en nada al de los 80, y menos al proceso acelerado de los últimos años, por lo que el envejecimiento de la sociedad cubana es un fenómeno de gran connotación y trascendencia, un país del tercer mundo presenta que un envejecimiento poblacional similar al de los países desarrollados, hecho que provocará un importante impacto sobre la vida económica, social y política del país, además de constituir uno de los procesos más relevante de nuestra historia como nación

con una profunda repercusión para la sociedad en su conjunto y para cada uno de los individuos en lo particular, por lo que debemos detenernos a pensar y reflexionar profundamente en este problema, donde el envejecimiento esta indisolublemente ligado al aumento de la esperanza de vida, con una disminución de los índices de fecundidad, natalidad y mortalidad; conjuntamente con un saldo migratorio negativo, nos llevará a un agotamiento de la fuerza laboral y productiva y a un posible decrecimiento o descenso poblacional en los años venideros. De ahí la importancia de tomar acciones y decisiones de carácter gubernamental y multisectorial, ya que existe la necesidad de la estimulación de la permanencia en el trabajo con el mejoramiento continuo del ambiente laboral, así como la instauración de la nueva ley de seguridad social (nº 105 de 2008), que aumenta la edad de jubilación a 65 años los hombres y 60 las mujeres, estimular y fomentar la promoción de la natalidad para, aunque sea, tratar de mantener la población existente, ya que todo parece a indicar que va camino a una tendencia descendente. ¿Lograremos alcanzar los 12 millones de población algún día? Por otro lado, garantizar y aumentar la cobertura de los servicios de una atención geriátrica y especializada con calidad. Estos son algunos de los retos que debemos enfrentar en la actualidad, y la respuesta y el impacto que realicemos solo los obtendremos en años futuros.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el envejecimiento. Washington: OMS; 1007.
2. Asesoría y Consultoría en discapacidad. Curso de servicios sociales para personas adulta mayores. La Habana: ASCODI; 2006.
3. Organización Mundial de la Salud. Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra: OMS; 2006.
4. Centro de Información de la ONU para México, Cuba y República Dominicana. Naciones Unidas frente al envejecimiento. Plan de acción internacional de Madrid 2002, y otras asambleas mundiales conexas [citado 3 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/eventos/especiales/envejecimiento/planaccionmadrid2002ii.htm>.
5. CEPAC. Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Estrategia regional de implementación para América Latina y Caribe. Madrid: CEPAC; 2002.
6. Jiménez A. El ocaso puede ser también el Alba. Palabra Nueva. Revista de la Arquidiócesis de la Habana 2008;17(179):26.
7. Fernández Guerra. N. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. Rev Acta Médica 2002;10(1-2).
8. Oficina Nacional de Estadística. Cuba en cifras 1995-2006. La Habana: ONE; 2007
9. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2008. Washington: OPS; 2008.
10. Centro de Estudio de Población y Desarrollo. Esperanza de vida en Cuba y sus provincias. 2005-2007. La Habana: CEPDE; 2008
11. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Anuario Estadístico de Salud 2007. La Habana: MINSAP; 2008.
12. Centro de Estudio de Población y Desarrollo. Resultados de la encuesta nacional de migraciones internas. El caso de Ciudad de La Habana. La Habana: CEDEM; 1996.
13. CEDEM – ONE - IPF – FNUAP. Las migraciones internas en Cuba. Una exploración por niveles del sistema de asentamiento poblacional. La Habana: CEDEM; 1997.
14. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Boletín estadístico de seguridad social. La Habana: MTSS; 2008.
15. Díaz WJ et al. Caracterización del peritaje médico laboral. Cuba 2008 (informe preliminar). La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2009.
16. Gericuba. Red Cubana de Gerontología y Geriatria. [sitio web en Internet]. González AM. La longevidad en Cuba. El resultado de un proyecto social (editorial) [citado 2 Dic 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=10502>.
17. Rodríguez A, Álvarez L. Repercusión del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Revista Cubana de Salud Publica 2008;32(2):6.
18. Instituto Nacional de Seguridad Social. Resultados preliminares del estudio sobre el estilo de vida y redes de apoyo social del adulto mayor. La Habana: INASS; 2005.

---

Recibido: 11 de mayo de 2009

Aprobado: 5 de mayo de 2010