

“Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba”

Rolando García Quiñones

Marisol Alfonso de Armas

Introducción

Cuba es un país con una transición demográfica avanzada en el contexto de América Latina. Desde hace más de tres décadas, la fecundidad se ha mantenido en niveles significativamente bajos, reflejando valores que, desde 1978, no permiten el reemplazo generacional de la población¹. Los índices de la mortalidad general e infantil² son también bajos y la esperanza de vida al nacer está muy cerca de los 78 años³. La migración internacional ha mostrado saldos negativos por más de 50 años.

Como resultado de la dinámica de las variables demográficas, el número de habitantes de Cuba decreció en 2006 y 2007, y casi no aumentó en 2008 y 2009. Al iniciar el año 2010 la población de Cuba se estimó en 11 242 628. La influencia de estos componentes, en particular el descenso sostenido de la fecundidad, han provocado importantes cambios en la estructura por edades de la población. Un notable proceso de envejecimiento ha comenzado con celeridad, convirtiéndose en uno de los mayores retos demográficos, económicos y sociales en el país.

En circunstancias de una economía frágil, con fuertes restricciones financieras externas, limitadas opciones de acceso a fuentes de inversión y de recursos, condicionadas seriamente por el embargo; el envejecimiento entraña desafíos importantes para la familia, la interacción comunitaria, el Estado y la sociedad cubana. Ello demanda ampliar y reorientar los programas sociales, sectoriales, de bienestar y salud, que durante años han demostrado ser exitosos.

El presente trabajo se propone cubrir los siguientes propósitos:

1. Ilustrar el proceso de envejecimiento demográfico en Cuba.
2. Mostrar algunos programas sociales y sectoriales orientados a la protección y atención de los adultos mayores.
3. Identificar algunos desafíos en las actuales relaciones intergeneracionales e intrafamiliares frente a las políticas sociales.

¹ Tasa Bruta de Reproducción igual a 0,82 hijas por mujer en 2009. (Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2009).

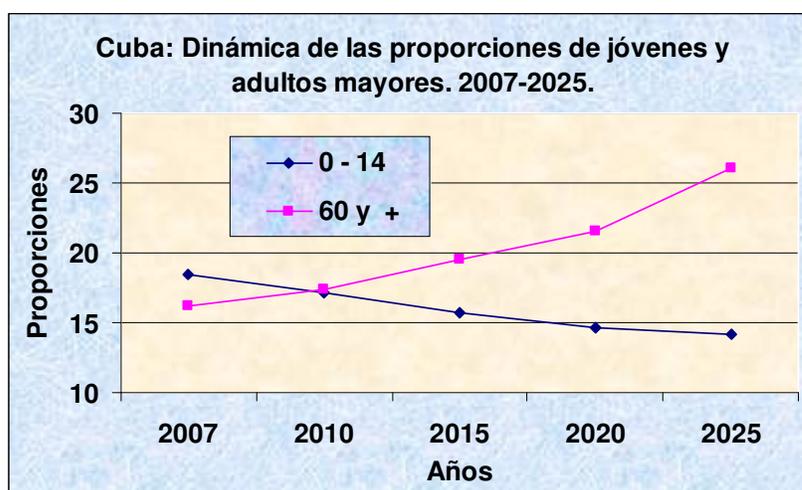
² Tasa de Mortalidad Infantil igual 4,8 defunciones de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos en 2009. (Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2009).

³ Esperanza de Vida al Nacer igual 77,97 años para ambos sexos (2005-2007). (Centro de Estudios de Población y Desarrollo - Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba, CEPDE-ONE; 2009)

I. El envejecimiento de la estructura por edades de población cubana.

En 2009, los menores de 15 años constituyeron el 17.5 %, mientras que el 17,4 % de las personas residentes en Cuba, tenía 60 años y más. De acuerdo a las estimaciones de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), las personas que deben llegar a la edad de jubilación vigente, deben superar a los que arriben a la edad laboral al concluir el año 2010, tal y como ocurrió en un grupo de países desarrollados, desde fines de los años 90. El porcentaje de 60 y más podría incrementarse a un 25% y a un 34% en 2025 y 2050, respectivamente. (Gráfico 1). El llamado *primer bono demográfico* “prácticamente” pasó.

Gráfico 1



Fuente: CEPDE-ONE. Proyecciones de la población cubana 2010 - 2030

Los índices de envejecimiento y las razones de dependencia ilustran con nitidez este panorama. La razón entre la población de 60 años y más por cada 100 niños y adolescentes se incrementó significativamente entre 1990 y 2008; igualmente la relación entre la población dependiente (0-14 y 60+) y la población en edad laboral (15 a 59 años).

Cuadro 1. Cuba. Razones de dependencia por grupos de edades de la población (Años seleccionados; en %)

RAZONES DE DEPENDENCIA	1990	2000	2008
60+/0-14	26.6	67.3	96.5
(0-14 y 60+)/15-59	37.5	55.0	52.8

Fuente: CEPDE-ONE. Anuarios Demográficos, años seleccionados.

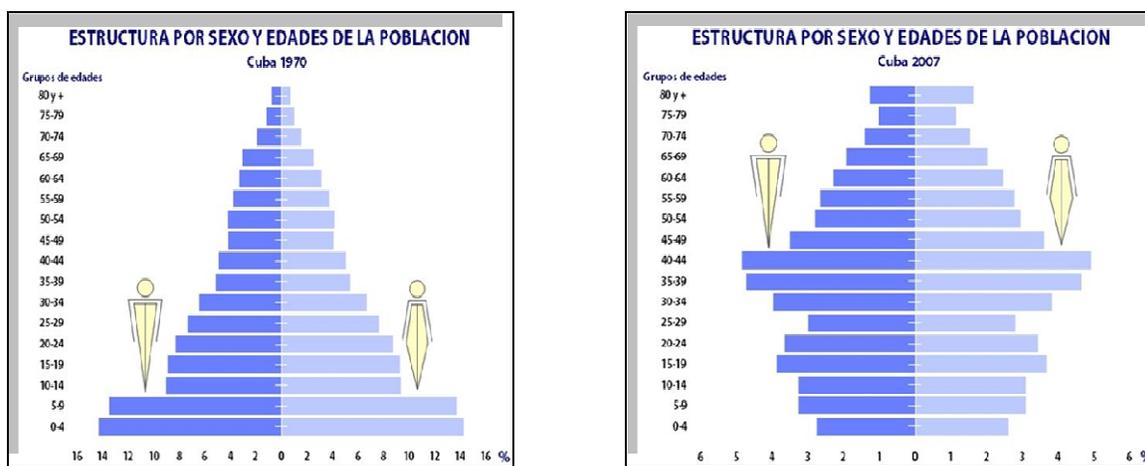
En el año 2008, la población en edad laboral (unas 6 726 611) representaba el 60% de la población total. Aunque este porcentaje varió poco durante la última década; la composición interna de este segmento poblacional también se ha envejecido. Más del 70% (unas 4 737 206 personas) se encuentran por encima de los 30 años, cuando en el año 2000, los que rebasaban esa edad, significaron el 67,2% (unas 4 456 095 personas).

Aunque en menor grado que el descenso de la fecundidad, la migración ha tenido también un impacto en la estructura por edades. La selectividad de la migración se explica generalmente por la preponderancia de personas jóvenes y en edad laboral. Actualmente, entre diversos especialistas cubanos, existe un debate sobre la migración de retorno que podría producirse, a partir de la evaluación de posibles escenarios políticos y económicos. Esta discusión comprende las consecuencias que podrían derivarse en lo relativo a la estructura por edades de la población. Para Aja (2006), la evaluación del posible retorno de los migrantes cubanos y de las condiciones necesarias para que ese retorno se produzca, mostró que el 40% de las personas han valorado la posibilidad de regresar dependiendo de mejoras de la situación económica, o debido a que no han conseguido realizar los proyectos de vida en el exterior. El 80% de las personas para las cuales el retorno no estaba descartado, pensaban que lo harían sin otorgar un peso significativo a los posibles cambios políticos en el país. Lo singular es que, aquellos que en los últimos años han intentado retornar a Cuba, desde Estados Unidos u otros países, son predominantemente personas de la tercera edad y migrantes recientes; principalmente de la década de los noventa del pasado siglo.

El cuadro demográfico cubano podría sentir el impacto de una migración de retorno o incluso continuar con la tendencia que ha existido por varias décadas. Sin embargo, ninguna de esas posibilidades parece ofrecer soluciones a los desafíos originados por las características de la estructura por edades. Una inmigración de personas ancianas acentuaría aún más el envejecimiento existente en Cuba y, a su vez, la persistencia de la tendencia de saldos migratorios negativos también continuaría agudizando esa situación. En las condiciones actuales, el retorno de migrantes jóvenes no parece constituir una opción a ser considerada como solución a los impactos económicos del envejecimiento de la población.

Las pirámides de población comparadas muestran el desplazamiento que ha ocurrido en casi tres décadas de las cohortes mayores. Gráfico 2.

Gráfico 2
Cuba. Pirámides de población 1970 y 2007



Fuente: Censo de Población y vivienda de 1970. ONE-CEPDE. Anuario Demográfico de Cuba 2008.

A la rapidez del envejecimiento, se adiciona su impronta a lo largo del país y su grado homogeneidad territorial. La provincia de Guantánamo, la menos desarrollada, mostraba un 13,8 % con 60 y más, mientras Villa Clara y la Capital, un 20,4% y un 19,2%, respectivamente.

Gráfico 3
Cuba 2008. Porcentajes de población de 60 años y más por provincias



Fuente: CEPDE- ONE. Anuario Demográfico de Cuba 2008. Indicadores demográficos 2009.

La notable velocidad del proceso de envejecimiento se aprecia, al agrupar y comparar, la cantidad de municipios según porcentajes de población de 60 años y más durante la última década. Por ejemplo, en 1997, los 32 municipios más envejecidos, tenían entre un 15 y un 19 % de personas de 60 y más. Para 2007 se ubicaron en ese rango 94 municipios, mientras que 18 municipios pasaron a tener el 20 % ó más personas de la tercera edad; incluso, uno de ellos, ya tenía el 25,4 %. (Cuadro 1 y Gráfico 4).

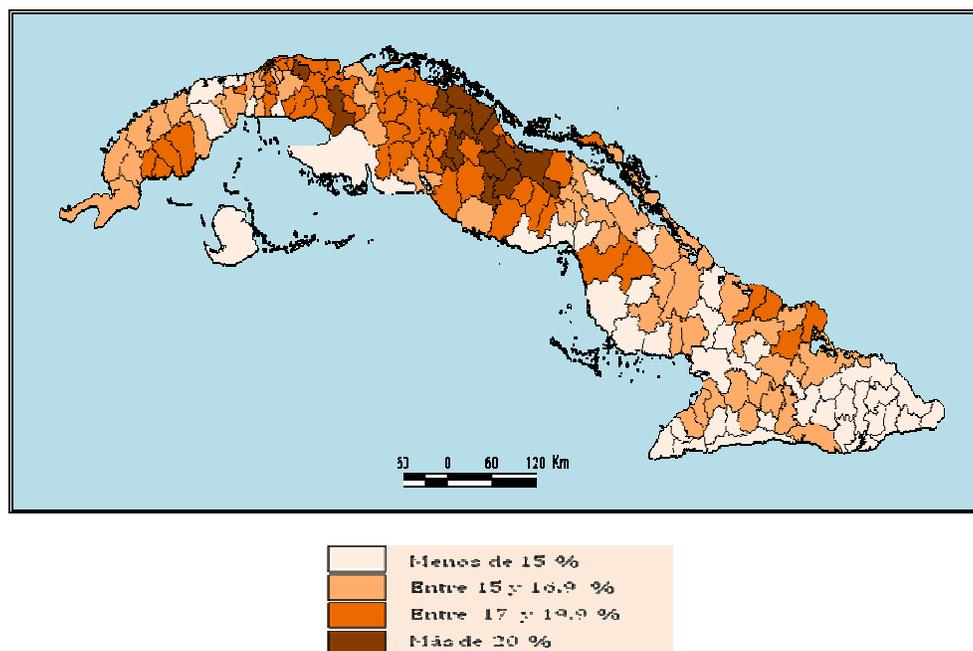
Cuadro 2. Cuba: Número de municipios según porcentajes de población de 60 y más. (1997 y 2007)

	1997 (13,5 % de 60+)				2007 (16,6 % de 60+)			
Porcentaje	< 10	10-14	15-19	20 +	< 10	10-14	15-19	20 +
Cantidad	21	116	32		1	56	94	18
Total de municipios de Cuba = 169								

Fuente: CEPDE- ONE. Anuario Demográfico de Cuba 2008. Indicadores demográficos 2009.

Gráfico 4

Cuba 2009. Porcentajes de población de 60 años y más por municipios



Fuente: CEPDE- ONE. Anuario Demográfico de Cuba 2008. Indicadores demográficos 2009.

La voluntad política del Estado llevada a la práctica a través de diversos programas sociales y sectoriales, la cobertura total y el establecimiento de servicios médicos gratuitos, han incidido en que emerja cierto nivel de uniformidad demográfica.

II. Políticas sociales y sectoriales.

- **Seguridad Social y Asistencia Social:**

Recientemente fueron aprobadas algunas legislaciones con vistas a perfeccionar el sistema de seguridad social cubano (Ley No.105/2008 de Seguridad Social y el Decreto No. 283/2009 - “Reglamento de la Ley de Seguridad Social”). En estas nuevas leyes se incrementan los beneficios de la población adulta mayor y se pretende un mayor amparo a las personas de otras edades que tengan bajos ingresos y/o situaciones especiales. Estas rebasan el marco de las pensiones y jubilaciones e incluyen **seguridad en el empleo, seguridad en el ingreso**, protección y salud en el trabajo, seguridad en la formación profesional, seguridad en la nutrición, la actividad física, el desarrollo individual y la participación social de los adultos mayores). El principal indicador es su cobertura al 100% de los trabajadores, sus familiares a la población en general.

El régimen de asistencia social protege especialmente a los ancianos, a las personas no aptas para trabajar, y en general, a todas aquellas personas cuyas necesidades básicas no estén aseguradas o que, por sus condiciones de vida o de salud, requieran protección y no puedan solucionar sus dificultades sin ayuda. Es un sistema de amparo social.

Existe igualmente un régimen de prestaciones en servicios, en especie y monetarios. En materia de servicios, el sistema ofrece a todos, de forma gratuita, asistencia médica y estomatológica, preventiva y curativa, hospitalaria general y especializada, rehabilitación física, síquica y laboral y los servicios funerarios. En especie se ofrecen medicamentos, alimentación al paciente hospitalizado, medicamentos en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que no requieran ingreso hospitalario, aparatos de ortopedia y prótesis para casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Las prestaciones monetarias comprenden subsidios por enfermedad o accidente, prestaciones por maternidad, pensión por invalidez total o parcial; pensión por edad y la pensión originada por la muerte del trabajador o el pensionado.

La jubilación no es obligatoria y todos los trabajadores, sin distinción de raza, sexo o tipo de trabajo, tienen derecho a ella. Los trabajadores agrícolas reciben los mismos beneficios.

La edad de retiro en Cuba hasta el año 2008 era de 55 años para las mujeres y 60 para los hombres. Desde enero del 2009, al entrar en vigor una nueva, se modifica la edad de jubilación, incrementándose 5 años. Pero este incremento será gradual. A partir de 2009 la edad de jubilación se alargará 6 meses cada año, hasta el 2018, donde ya quedaría fijada en 60 años para las mujeres y 65 para hombres. Su aplicación durante los próximos 10 años difiere la entrada de más de 285 mil pensionados, lo que puede significar un ahorro de 4,2

mil millones de pesos al presupuesto de Seguridad Social. También se acordó incrementar los montos de las jubilaciones⁴ y el establecimiento de otros beneficios.

Se aprobó que los jubilados se puedan contratar, añadiendo salario a su jubilación. Esto básicamente ha tenido lugar entre los profesionales y técnicos, fundamentalmente maestros y otros especialistas, quienes suman su nuevo salario al monto de su jubilación.

Uno de los elementos esenciales de la nueva concepción y reorientación de las políticas sociales y sectoriales estriba en organizar las acciones y los recursos en función de las personas, más que organizar a las personas en torno a los servicios disponibles. Ello presupone disponer de un mayor nivel información puntual y mayor precisión para los programas sociales y sectoriales diferenciados. En el caso de las personas mayores, los sistemas de estadísticas cubanas, con aceptable nivel de cobertura y calidad, están generando bases de datos específicas. Junto a las estadísticas continuas tradicionales, los censos de población y los proyectos de investigación como SABE, se levantan hoy día encuestas ocasionales (que cubren, por ejemplo, personas que viven solas, personas discapacitadas, encuesta nacional de envejecimiento, entre otras) y se establecen clasificaciones para hacer más efectivo el trabajo asistencial (las tipologías de ancianos en sanos e independientes, con enfermedades crónicas e independientes, frágil y vulnerables, con padecimientos crónicos y dependientes), y a nivel de los pacientes (con enfermedades crónicas y múltiples, con frecuentes reagudizaciones, con repercusión funcional, con secuelas funcionales, entre otros). La red de atención primaria cuyo eslabón primario es el médico de familia y los policlínicos comunitarios, permiten la dispensarización in situ de toda la población. En 2009 se registraban 104 468 adultos mayores que viven solos y actualmente disponen de servicios de atención comunitaria.

- **Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor:**

En 1974, con una población de la tercera edad que representaba menos del 10 % del total, se implantó en Cuba el Plan Nacional de Atención al Anciano, que fue perfeccionado en 1982 como respuesta a los acuerdos de la Asamblea Mundial del Envejecimiento de Viena⁵ donde se abordó el tema del anciano con un enfoque social e integral.

⁴ Ya desde el año 2006 se había hecho una gran revalorización de las pensiones, que incluyó el aumento de las pensiones mínimas de seguridad social.

⁵ 1ra. Asamblea Mundial sobre Envejecimiento que tuvo lugar en Viena, Austria , del 26 de julio al 6 de agosto de 1982.

En 1984 se estableció el Modelo de Médico y Enfermera de la Familia⁶ que ha contribuido a mejorar notablemente la atención a los adultos mayores. A través de esa modalidad de atención comunitaria, donde un médico y una enfermera atienden unas 120 familias en cada comunidad (unas 600 a 700 personas) se garantiza la dispensarización y el seguimiento permanente y adecuado del anciano. Ese mismo año, la Comisión de Salud, Medio Ambiente y Servicios Comunes de la Asamblea Nacional (Parlamento Cubano) en colaboración con las Comisiones de Trabajo y Seguridad Social, de Construcción y de Vivienda realizó un estudio sobre la "atención institucional al anciano"; diseñó y aplicó una encuesta que permitió caracterizar la situación de la atención médica y las demandas de otros servicios institucionales, como la utilización de capacidades en hogares de ancianos. Las recomendaciones formuladas sentaban las bases para lo que luego se convertiría en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, que no pudo ser instaurado cabalmente hasta la segunda mitad de los años 90s debido a la crisis provocada por la caída del campo socialista.

En 1997 se establece el actual Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, que se aplica en todos los niveles de atención (local, municipal, provincial y nacional), e incluye, no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, derechos y otros. Este es uno de los cuatro programas priorizados del Ministerio de Salud Pública, lo cual hace evidente el interés del estado cubano en brindar una atención esmerada a las personas mayores.

a) Subprograma de atención hospitalaria

Aunque la mejor alternativa para la atención a los ancianos es la que se desarrolla en la comunidad, en ocasiones resulta estrictamente necesario acudir a la hospitalización, debido al deterioro de las capacidades de desempeño y de las funciones biológicas, psicológicas y de adaptación al medio social directamente proporcionales al incremento de la edad. La orientación del programa consiste en enlazar la atención hospitalaria con la comunitaria en aras de mantener internado al anciano durante el tiempo estrictamente necesario y reincorporarlo en lo posible a su medio, desarrollando en ambos niveles de atención, labores de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

b) Subprograma de atención en instituciones

Su objetivo es realizar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en los ancianos cuya única alternativa es permanecer en una institución, pero con el apoyo de

⁶ Al concluir el año 2009 existían en Cuba 74 880 médicos (150 habitantes por médico); de ellos 34 261 son Médicos de Familia. La cobertura urbana y rural es del 100%

la familia, las organizaciones sociales, de masas y comunitarias, para elevar su calidad de vida. En él se integran instituciones como:

- *“Hogares de Ancianos”*: Brindan servicios de cuidado de corta, mediana y larga estadía para adultos mayores frágiles y en estado de necesidad que no se benefician con otras alternativas en la comunidad. En estas instituciones, unas 143 en 2009, hay menos de 9 mil albergados para un escaso 0,6% del total de los Adultos Mayores. La mayoría de las personas mayores en Cuba permanece en la comunidad.

- *“Centros médico-psicopedagógicos”*: Son unidades del Sistema Nacional de Salud, en donde se proporciona atención preventiva, curativa y de rehabilitación a través de acciones médicas, psicológicas y sociales calificadas; incluye la atención a personas mayores con retraso mental con el fin de lograr su reinserción social.

c) Subprograma de atención comunitaria al adulto mayor

Surge a partir de la necesidad de encontrar otras formas de atención al anciano, que satisficiera al mismo tiempo sus demandas y la de sus familiares. En esta búsqueda se detectaron factores de riesgo en los adultos mayores que quedaban solos durante el día en sus domicilios tales como malnutrición, caídas, sentimientos de soledad, accidentes, depresiones y suicidios haciendo que estos adultos mayores que estaban funcionalmente aptos, se fueran deteriorando. La familia no quiere internarlos en Hogares de Ancianos, pensando en su desarraigo familiar y comunitario, además de la garantía de su atención durante el día, que los miembros de la familia no podían ofrecer por sus ocupaciones.

En la comunidad vive hoy la mayoría de los adultos mayores; esto es, más de 1,9 millones. El subprograma de atención comunitaria constituye por lo tanto el eslabón básico en la atención al adulto mayor, porque incorpora a la familia y a la comunidad en su gestión. Su principal protagonista, es el propio anciano. La atención incluye la dispensarización de toda la población de 60 y más, la realización de evaluaciones funcionales, la promoción de cambios en los estilos de vida, hábitos y costumbres para prevenir y retardar la aparición de enfermedades y discapacidades, así como para lograr su rehabilitación comunitaria. Bajo este programa se ubican las siguientes nuevas modalidades:

“Hogares de Día o Casas de Abuelos”: Es una institución social que brinda atención integral diurna (durante 8 – 10 horas) a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que no puedan atenderlos durante el día; se trata de personas con un cierto grado de discapacidad que no puedan mantenerse solos en su hogar y se les dificulta la realización de las actividades instrumentadas (contar dinero, encender el fogón, apagar las

luces) pero sí mantienen las capacidades funcionales básicas. En estas instituciones se preparan múltiples actividades físicas, recreativas y sociales y en las que intervienen el Ministerio de Salud Pública, el Instituto de Deportes, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación, las Organizaciones Comunitarias y las Organizaciones Políticas y de Masas. Durante su estancia en estos centros, se les brinda desayuno, meriendas, comida y asistencia médica hasta la tarde en que regresan a sus casas.

La idea surgió en el Municipio San Antonio de los Baños, a principio de los años 70, pero con las características de una atención basada en asistencia socio – económica y estancia dentro de la casa. La primera Casa de Abuelos surge aquí, seguida por su creación en los municipios de provincia Habana, Güira de Melena en 1971 y Alquizar en 1972.

Los hogares de día o casas de abuelo presentan ventajas respecto al hogar de anciano tradicional (antes denominado asilo). Son menos costosas y garantizan una atención más integral ya que permiten, de una parte, que el anciano conserve su entorno habitual (el vínculo familiar, la comunidad, el medio que conoce) y; de otra, posibilita a la familia, puede compaginar sus actividades con los cuidados requeridos por los ancianos.

“Círculos de Abuelos”: Los círculos de abuelos son agrupaciones de adultos mayores de base comunitaria que desarrollan actividades, deportivas, culturales, recreativas, de promoción y prevención que tiendan a un envejecimiento saludable y una longevidad satisfactoria. Su objetivo fundamental es mantenerlos activos física y socialmente, garantizando la salud mental; incluye además la realización de ejercicios. Bajo orientación de un profesional de cultura física, se seleccionan los adultos mayores, más activos para que en ausencia del profesor lideren la actividad y participen en encuentros deportivos y culturales y otras actividades de recreación. El equipo de salud participa activamente con ellos, ofertando actividades de promoción de salud como charlas educativas. Actualmente existen en Cuba 14 738 Círculos de Abuelos con 782 065 miembros. (Cuadro 1).

Además existe el *“Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG)⁷”*, que es un equipo constituido por un médico especialista, una enfermera, una trabajadora social y un psicólogo todos con Diplomado en Gerontogeriatría Comunitaria, dedicado a la atención comunitaria integral al adulto mayor, y que apoya al equipo de medicina familiar (Médico de Familia) fomentando otras modalidades formales y no formales de atención comunitaria dirigidas a elevar su calidad de vida. Se ocupa, básicamente, de la atención integral al anciano con riesgo (solos, frágiles, discapacitados, etc.), brinda asistencia médica especializada a través de un sistema de evaluación geriátrica, coordina las respuestas que solucionen las necesidades de los ancianos por él atendidos, dirigido a mantener su

⁷ En 2009 se registraron en Cuba 186 EMAG

permanencia en la comunidad. Apoya al médico de la familia en el Sistema de Atención Primaria de Salud y a la comunidad en el desarrollo de un envejecimiento y vejez saludable.

Cuadro 3: Cuba: Indicadores seleccionados del Programa Nacional Integral del Adulto Mayor. 1998, 2005 y 2008.

Indicadores	1998	2005	2008
Casas de Abuelos	74	186	229*
Participantes en Casas de Abuelos	2 404	5 562	7 603*
Círculos de Abuelos	12 229	14 701	14 738
Participantes Círculos de Abuelos	325 451	745 083	782 065
Ancianos solos en atención domiciliaria	42 994	125 136	132 936
Grupos de orientación y recreación	609	1 435	1 565
Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica	424	435	478

Fuente: Centro Nacional de Atención al Adulto Mayor. Ministerio de Salud Pública de Cuba

* Datos de 2009

En 1982, cuando la Asamblea de Viena, no existían aun en Cuba servicios de geriatría hospitalaria ni geriatras; hoy 34 hospitales disponen de esos servicios y se cuenta con 273 geriatras (1 por cada 7146 adultos mayores) y 900 profesionales con Diplomados en Geriatría.

La atención a las personas con discapacidad es unas de las prioridades de la política social. En Cuba existe el Consejo Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad. Además existen diferentes Asociaciones de Personas con Discapacidad: Asociación Nacional del Ciego (ANCI); Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores (ACLIFIM) y Asociación Nacional de Sordos de Cuba (ANSOC), entre otras.

Además existen otras formas de apoyo a las personas que lo requieren, como el Asistente Social a Domicilio para la atención a las personas que viven solas o altamente dependientes; la protección a los adultos mayores solos, la teleasistencia, la alimentación, el cobro de las pensiones y jubilaciones en el domicilio, los centros de entrenamiento sociolaboral, la exoneración del pago de medicamentos y otros servicios complementarios de lavandería, peluquería y reparación de enseres menores; ayudas ortopédicas; entre otros.

Se han instaurado escuelas de cuidadores, con manuales y programas especialmente para personas que atienden a pacientes con Alzheimer, demencias, postrado, etc.

En el marco del fuerte movimiento educativo, se creó en Cuba la Universidad del Adulto Mayor, que en sus 7 años de experiencias ha graduado más de 50 000 adultos mayores que se convierten en promotores del envejecimiento saludable en la comunidad.

Los ejemplos mostrados dan cuenta de políticas sociales y sectoriales bastante efectivas para brindar atención esmerada a las personas mayores, cuando los recursos son limitados. En 2009 el gasto en salud pública representó 16 % del presupuesto del Estado.

Junto a los programas de salud, seguridad social y asistencia social, educación, cultura han coexistido otras políticas sectoriales que han garantizado ciertos servicios básicos habitacionales (el 96 % de las viviendas están electrificadas y el 95 dispone de agua potable); sin embargo, la vivienda constituye uno de los mayores problemas en las actuales circunstancias.

La familia interactúa con estas políticas a la vez que desarrolla sus propias estrategias de sobrevivencia; hace ajustes y busca adaptarse a cada circunstancia. Se generan tensiones a nivel del hogar, comunitario y social, que devienen en nuevos desafíos.

III. Envejecimiento, interacciones familiares y relaciones intergeneracionales.

El estudio de la inserción familiar de las personas mayores, de la composición del hogar y la estructura de las familias en escenarios de envejecimiento, es actualmente crucial. Ello se revela en términos de los arreglos residenciales y familiares que se adoptan. El hogar es uno de los ámbitos más importantes para las transferencias de apoyo.

La familia cubana ha pasado a ser menos numerosa como resultado, principalmente, del descenso de la fecundidad. Se ha producido una disminución en el tamaño medio de los hogares de 4.9 a 3.2 personas por hogar en los últimos 50 años; Cuadro 4. Según los datos del Censo de Población y Vivienda de 2002, de las 3,2 personas, que en promedio vivían en los hogares cubanos, 1,35 eran personas mayores de 60 años.

Cuadro 4. Población total, número de hogares y personas por hogar en diferentes momentos censales en Cuba (1953, 1970, 1981 y 2002).

Censo	Población	Hogares	Personas por hogar
1953	5829024	1190580	4.9
1970	8569121	1907923	4.5
1981	9723605	2356343	4.1
2002	11177743	3523713	3.2

Fuente: Hasta 1981: Pedroso T. (1993). Transición demográfica y situación de la mujer en Cuba. IV Conferencia Latinoamericana de Población, México, 1993.

Cálculos a partir de base de datos del CPV 2002. Véase, Franco, M.C y Alfonso, A. El perfil sociodemográfico de los hogares cubanos. Análisis por territorios; CEPDE-ONE 2007. 2002

Si bien, los hogares de tipo nucleares tienen un predominio relativo al representar el 54,2% de todos los tipos de hogares; el país reporta una proporción de hogares no nucleares (extendidos y compuestos) igual a 32%, que resulta comparativamente alta en el contexto de América Latina.

Cuadro 3. Tipología de los hogares (en %). Cuba, años seleccionados.

Tipo de hogar	1981	1995	2002
Unipersonal	8,9	10,6	13,8
Nuclear	53,7	50,9	54,2
Extendido	32,5	31,5	28,4
Compuesto	4,9	7,0	3,5
Total	100	100	100

Fuente: ONE-CEPDE. Censo de Población y vivienda de 1981

CEDEM-ONE-IPF. Encuesta Nacional de Migraciones Internas de 1995

ONE-CEPDE. Censo de Población y vivienda del 2002

Esta singularidad del caso cubano se asocia, tanto al descenso de la mortalidad que provoca la co-residencia con uno o ambos padres ancianos, y al descenso de la fecundidad que provoca que los hijos únicos al casarse continúen residiendo en el hogar materno (Benítez, 1990, citada en Franco, 2007). Otros especialistas muestran evidencias que aluden al retraso –o no ocurrencia- de la salida de los hijos adultos del hogar de los padres. Las peculiaridades de la organización para la residencia de la población cubana además de, probablemente, reflejar algunas pautas culturales de apego sentimiento familiar, también podrían ser la manifestación objetiva de una presión por la escasez de vivienda. En el 70% de los hogares extensos están presentes los hijos del jefe, lo que quiere decir que los “parientes”⁸ no llegan al hogar cuando se van los hijos, una de las teorías que explica este patrón en Latinoamérica, sino que conviven con estos (Franco, M.C. 2007). En cuanto a la

1. Parientes del jefe: Son clasificados como “parientes” y “otros parientes” del jefe los hermanos, tíos, sobrinos, nueras, yernos, y nietos

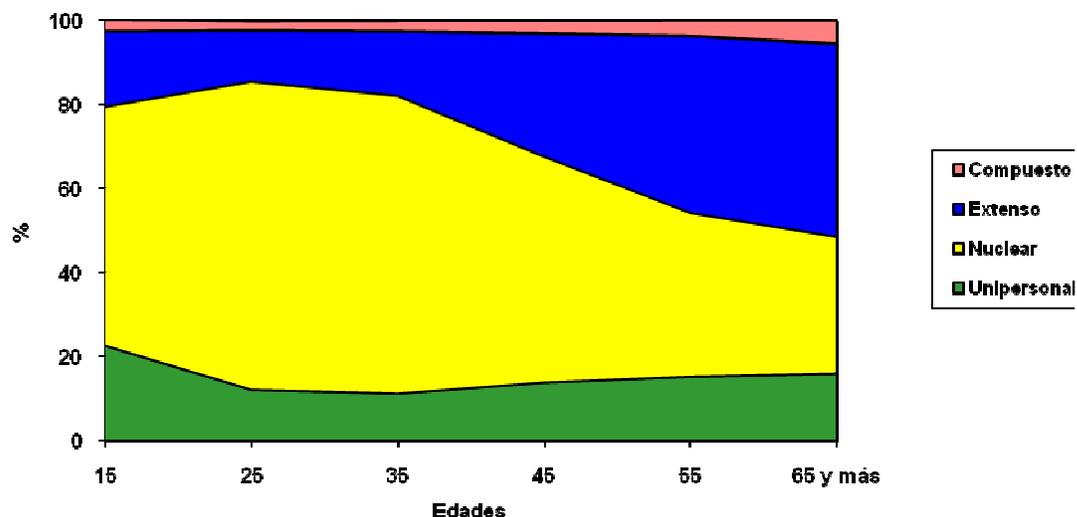
co-residencia con padres ancianos y con la familia nuclear de los hijos adultos, el Censo de 2002 constató que en Cuba en el año 2002 el 18% de todos los residentes de los hogares extensos y compuestos eran padres o suegros de los jefes, siendo la edad promedio de estos padres de 74 años; en tanto, el 61 % eran sus nietos o el cónyuge de alguno de los hijos, lo cual advierte que, una proporción importante de estas unidades no nucleares, se formó con la familia nuclear de los hijos adultos.

Habría que investigar si un elevado grado de co-residencia estaría facilitando la organización doméstica en estas unidades familiares y el fortalecimiento de lazos de cooperación, o si por el contrario estará influyendo negativamente y generando falta de comunicación, rigidez en la organización doméstica, hacinamiento, presión sobre los recursos de las familias, presión sobre los servicios de vivienda y de seguridad social, y/o contribuyendo a relaciones de poder basadas en la titularidad de la vivienda, que conlleven relaciones familiares no cooperativas o conflictivas que se generan de compartir la vivienda con tíos o hermanos (Franco, 2007). En un escenario como el descrito, las tensiones sobre el adulto mayor, no pocas veces relegado en sus derechos, pudieran estar operando con cierta dimensión, al interior del espacio doméstico.

En Cuba también se ha venido observando que el ciclo vital de los hogares, independientemente del sexo del jefe, parece corresponder, en promedio, a etapas avanzadas del ciclo tradicional, puesto que las edades media y mediana de estos hogares (medido por la edad del jefe) se ha incrementado de forma importante, como resultado del envejecimiento. Es decir, una edad en la que ya se han tenido los hijos, éstos han crecido y a la vez han formado sus familias.

El gráfico 4 ilustra la relación entre la edad de los jefes o ciclo vital familiar y la estructura de sus hogares de residencia. En la medida en que aumenta la edad del jefe son menos los nucleares y son más los extensos, lo que también amplía las posibilidades de que co-residan más de dos generaciones en los hogares.

Gráfico 4
Tipo de hogar según la edad
del jefe o ciclo vital familiar



Fuente: Arés, P., M.E. Benítez (Inédito): Sesión Científica en el CEDEM:

La familia como unidad de integración de las políticas sociales. 2009.

Los hogares no nucleares, en especial el extenso, muestran un crecimiento relativo casi continuo durante las etapas sucesivas del ciclo vital, aunque principalmente después de los 55 años.

Los hogares unipersonales representaban el 14 % en el Censo de 2002, una proporción también alta que concuerda con la situación de algunos países latinoamericano con transición demográfica avanzada. Según Arriagada (2004), el aumento de los hogares unipersonales es asociado a diferentes causas, entre las que se destacan algunas características del proceso de modernización, tales como el incremento de la individualización, una mayor sobrevivencia que provoca que adultos mayores vivan solos durante mayor período de tiempo, particularmente, mujeres viudas y además jóvenes de ambos sexos con ingresos elevados que posponen la nupcialidad y la fecundidad. Sin embargo, en el caso de Cuba, el incremento de los hogares unipersonales parece estar asociado al proceso de envejecimiento, a las altas tasas de divorcio y a la migración. Algunos autores lo asocian al aumento de la esperanza de vida que conlleva una sobrevivencia femenina; al aumento de la importancia de la soltería en algunas edades al retrasarse la edad de la primera unión, y al incremento de la ruptura de uniones (Franco, M. C. 2007). Otros autores como Benítez (2003) al referirse a los jóvenes que escogen vivir solos, considera que no es una manifestación de elevada incidencia en el caso de Cuba, debido a las dificultades en la disponibilidad de viviendas. La misma autora, argumenta que los hogares unipersonales presentan rasgos diferenciales en términos de sexo y edad. De

esta forma la mayoría son mujeres mayores de 60 años y la edad predominante entre los hombres oscila entre los 30 y 59 años. Datos relativos a países de América Latina muestran algunas similitudes entre Cuba, Uruguay y Argentina en lo referente a la proporción de hogares unipersonales (Arriagada, 2002).

Como resultado de la incidencia de los hogares unipersonales, donde existe una presencia importante de adultos mayores, ha surgido una preocupación. Se trata del hecho de que una de las situaciones que más deprime a los adultos mayores es la soledad. Esta situación se hace más evidente con la pérdida del vínculo conyugal.

En el año 2000 se levantó la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), en las principales zonas urbanas de siete países de América Latina y el Caribe: Buenos Aires en Argentina, Bridgetown en Barbados, São Paulo en Brasil, La Habana en Cuba, Montevideo en Uruguay, Santiago de Chile, y la Ciudad de México. En el análisis comparativo realizado se incluyó el tema de las transferencias de ayudas en cuanto a dinero, servicios⁹, “cosas”¹⁰ o ayuda de otro tipo. Además se preguntó con relación a cada miembro del hogar, si el adulto le brindaba ayuda y de qué forma, añadiéndole a la clasificación anterior, el cuidado de los niños.

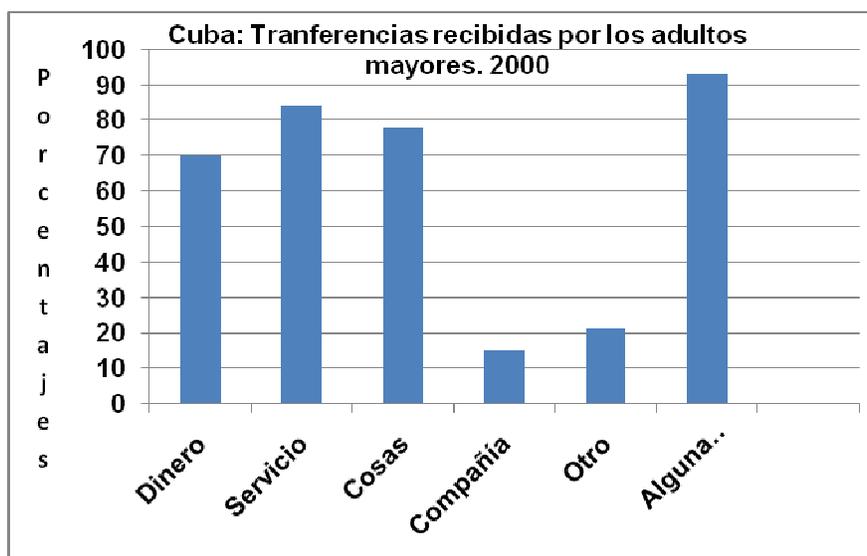
El 93% de los adultos mayores recibía ayuda, en primer lugar en servicios, en segundo lugar de cosas”, en tercero de dinero y en último puesto se encontró la compañía. El orden de la ayuda recibida en la red de apoyo mostró en primer lugar a los “otros co-residentes, por encima de los hijos co-residentes, seguido por los hijos que viven fuera del hogar, los hermanos, los otros familiares y amigos, y , finalmente, la comunidad.

Los otros co-residentes y los hijos que co-residen ayudaban fundamentalmente en servicios y “cosas”, y los hijos fuera del hogar en dinero y “cosas”. El resto ayudaba en menor escala. (Gráfico 5).

⁹ Servicios: Categoría utilizada en SABE referida a transporte, quehaceres del hogar, arreglos del patio, etc.

¹⁰ Cosas: Categoría utilizada en SABE, comprende alimentos, ropas, etc.

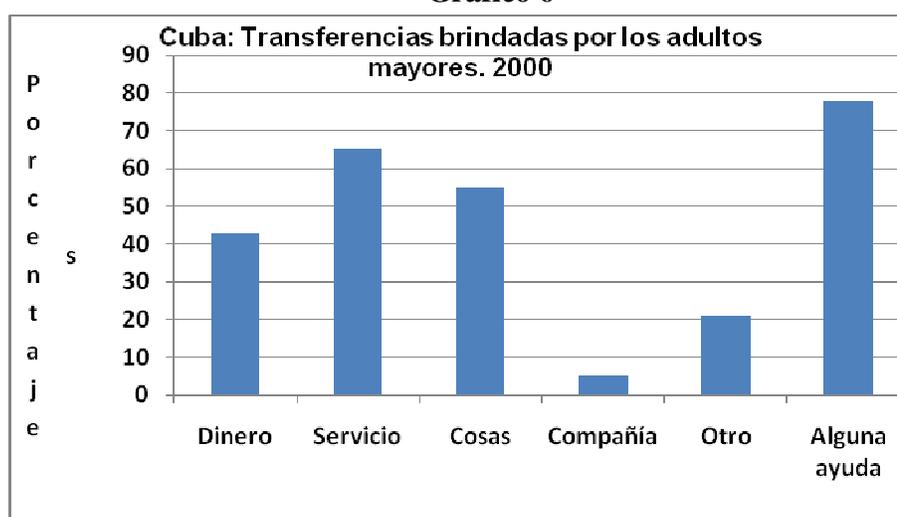
Gráfico 5



Fuente: CELADE (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, Santiago de Chile.

En relación con el tipo de ayuda que brindan los adultos mayores, el 78 % lo hacía, primeramente, en servicios; en segundo lugar en cosas, en tercero dinero, en cuarto, cuidado de niños y en último lugar se encontraba la compañía. Aquí, de forma similar al análisis anterior, predominaban en este caso los apoyos de los adultos mayores los hijos y a otros co-residentes, seguidos de los hijos fuera del hogar, los hermanos, otros familiares y amigos, y casi insignificante las ayudas a la comunidad. (Gráfico 6)

Gráfico 6



Fuente: CELADE (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, Santiago de Chile.

Consideraciones finales:

- Los cambios en la estructura por edades de la población cubana representan desafíos importantes en términos económicos y sociales. Ya están arribando a la edad laboral menos personas que las que llegan a la edad de retiro. Actualmente se revela una relación de casi 53 personas dependientes (niños y ancianos) por cada 100 personas en edad laboral, lo que se irá incrementando todavía en los próximos años. Igualmente la composición etaria del grupo de dependientes varía, conduciendo a un necesario cambio en el énfasis de las políticas sociales y sectoriales, otorgando mayor importancia a la atención gerontológica.
- El envejecimiento vis a vis las políticas sociales y sectoriales, sitúa a Cuba en un escenario complejo, donde coexisten logros y oportunidades, con carencias y dificultades. Nuevamente, la singularidad emerge de patrones socio - demográficos y desafíos aparentemente similares a países desarrollados; en condiciones socioeconómicas y políticas distintas.
- Entre las dificultades y carencias que enfrentan los programas de atención al adulto mayor se puede mencionar el aumento progresivo de necesidades y recursos para una población que envejece en instituciones y comunidad, incluyendo las necesidades del cuidador. También se visualiza la necesidad de reparación y mantenimiento de instituciones de largo plazo, Hogares de Ancianos, Casas de Abuelos, así como su posible ampliación.
- Desde el punto de vista de los insumos para las políticas públicas, se vislumbra la necesidad de profundizar en las investigaciones que focalicen en la mujer de edad avanzada, quien soporta las mayores cargas durante épocas de crisis; tiene generalmente sobre sus hombros el cuidado de los adultos mayores, los nietos, los esposos, además de encontrarse activa en el mercado de trabajo.
- El envejecimiento junto a la inestabilidad de los vínculos maritales y las uniones (aumento de las separaciones y los divorcios) y de la familia como institución, está impactando significativamente el perfil socio - demográfico de los hogares cubanos. El cambio más notable de la distribución de los hogares según tipo, lo constituye el sistemático aumento que se registra en los hogares de tipo unipersonal, que son los que más crecen.

- Aún frente a un tamaño promedio pequeño, existe un número importante de hogares de tipo extenso y trigeracionales con un ciclo vital tardío. Ello significa que el déficit de viviendas no se expresa sólo en términos cuantitativos sino también cualitativos, limitando la formación espontánea de nuevos núcleos familiares. La relación entre familia y vivienda adquiere una relevancia particular que es preciso tener en cuenta al emplearse indicadores como tamaño promedio, tipos de hogares y ciclo de vida familiar.
- La convivencia obligada ha hecho de la vivienda una variable de conflicto. Las familias nucleares cambian su composición y se hacen extendidas porque se le agregan otros parientes, especialmente los hijos casados tras la formación de una familia propia, o también los hijos divorciados que regresan al hogar paterno, acompañados incluso de los nietos del jefe, hasta tanto se presente una opción de vivienda o la posibilidad de una nueva recomposición de pareja.
- El panorama descrito habrá de ser considerado en los ajustes de las existentes y formulación de nuevas políticas sociales y sectoriales. Vale recordar que en el caso de Cuba, el enfoque predominante promueve la permanencia e integración de los adultos mayores en la familia y la comunidad.
- El rol del Estado benefactor en la atención a las personas mayores en el caso de Cuba, ha sido eficaz, aun cuando parezca omnipresente en demasía o predominantemente asistencialista. La voluntad de otorgar una buena parte de los limitados recursos a programas sociales y sectoriales de amplia cobertura ha sido una premisa importante. Por otro lado, las bases institucionales creadas, el orden social, las estructuras y redes comunitarias (formales e informales), instauradas por décadas, han logrado complementar la efectividad de ese rol. Una insuficiencia de recursos financieros y condiciones materiales óptimas, ha sido paliada por las potencialidades de un consistente capital social.
- Las coyunturas económicas han revelado la necesidad de revisar las políticas y reorientar los programas en la dirección de una mejor sustentabilidad financiera. Actualmente existe un mayor reclamo por la eficiencia económica y por mejores balances entre recursos y gastos. Organizar las acciones en función de las demandas puntuales de las personas mayores, más que organizar aquéllas en torno a los servicios disponibles, supone que una importante inversión inicial; se amortice y haga sostenible el balance en el mediano y largo plazo. Se espera que, las políticas sociales y sectoriales diferenciadas, además de contribuir a la reducción de las disparidades

sociales, deriven efectos positivos en términos de rentabilidad económica y sostenibilidad financiera.

- El énfasis en la institucionalidad, las políticas económicas, fiscales y las orientadas hacia la previsión social, parecen alternativas viables. Por otro lado, la promoción de salud, la educación en todos los niveles, estrategias de advocacy, el diálogo intergeneracional dentro y fuera de la familia devienen en importantes estrategias que pudieran complementar las primeras.
- En resumen, el mayor desafío estriba en articular un balance apropiado en, al menos, 3 dimensiones de las políticas:
 - 1- Asumir a las personas de edad como sujetos de derecho, con garantía de oportunidades, disponibilidad y accesos.
 - 2- Que el Estado continúe protegiendo a todas las personas de edad, pero especialmente a aquéllas en condiciones de mayor vulnerabilidad.
 - 3- Focalizar la sustentabilidad financiera de las inversiones en materia de políticas sociales y sectoriales, para proteger y garantizar el bienestar de las personas de edad.

BIBLIOGRAPHY

Aja, A. Tendencias de la emigración desde Cuba a inicios del siglo XXI. Presentado en el Encuentro sobre Migraciones. Auspiciado por la Organización Internacional de Migraciones, OIM, el Gobierno de Chiapas y el Centro de Estudios de Política Internacional de Roma, Chiapas, México, abril 2006.

Alfonso, J. C., E.M. León (2008): Situación demográfica y el envejecimiento de la población en Cuba. Características generales. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas.

Arés, P., M.E. Benítez (Inédito): Sesión Científica en el CEDEM: La familia como unidad de integración de las políticas Sociales. 2009.

BENÍTEZ, M E. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2003

CEDEM (Centro de Estudios Demográficos) (En prensa): Cuba: Población y Desarrollo. La Habana.

CEPAL-CELADE (2002): Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores. Santiago de Chile.

CELADE (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile.

Franco, M.C y Alfonso, A. El perfil sociodemográfico de los hogares cubanos. Análisis por territorios; CEPDE-ONE 2007. 2002

Guzmán, J.M. (2002): “Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe”. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago de Chile, mayo de 2002.

Hernández, R. (Unpublished): Research on Elders’ Conjugal Status. Center for Demographic Studies. La Habana.

Pedroso T. (1993). Transición demográfica y situación de la mujer en Cuba. IV Conferencia Latinoamericana de Población, México, 1993.

Oficina Nacional de Estadísticas (2006): Censo de Población y Viviendas. Cuba. 2002.

Prieto Ramos et al (1996): “Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y Perspectiva”. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. Segunda Edición. La Habana, Cuba.