

EI ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO. ¿UN PROBLEMA O UN TRIUNFO DE LA VIDA SOBRE LA MUERTE?

EI ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO

AUTORES: Kendry Garcés Ramírez¹
Danis Figueredo Espinosa²
Otilia Barros Díaz³

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: kendrygarces79@gmail.com

Fecha de recepción: 9-9-2019

Fecha de aceptación: 1-10-2019

RESUMEN

En la presente ponencia se abordan los fundamentos teóricos y conceptuales que están relacionados con la primera y segunda teoría de la Transición Demográfica, la dinámica demográfica a nivel mundial y del área. Específicamente se ve al envejecimiento de la población como un resultado de los cambios ocurridos en la fecundidad a nivel global, su evolución a lo largo de los años, con datos que demuestran que este fenómeno es real y que seguirá su propagación en los próximos años; así como temas relacionados con el envejecimiento y el estado de los servicios de salud para los adultos mayores, específicamente el cuidado y como ha sido su tratamiento en el mundo y en la Región de Las Américas.

PALABRAS CLAVE

Transición Demográfica; Envejecimiento; Servicios de salud; Cuidado al adulto mayor.

THE DEMOGRAPHIC AGING A PROBLEM OR A VICTORY OF THE LIFE ABOUT THE DEATH?

ABSTRACT

In the present report the theoretical and conceptual foundations are approached that are related with the first one and second theory of the Demographic Transition, the demographic dynamics at world level and of the area. Specifically leave to the population's aging like a result of the changes happened in the fecundity at global level, their evolution along the years, with data that demonstrate that this phenomenon is real and that it will follow its

¹ Licenciado en Educación, Especialidad Geografía en el Instituto Superior Pedagógico Pepito Tey, Las Tunas, Cuba. Máster en Estudios de Población en la Universidad de La Habana, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4919-6038> kendrygarces79@gmail.com

² Licenciado en Educación, Especialidad Profesor General Integral de Secundaria Básica en la Universidad de Ciencias Pedagógicas Pepito Tey, Las Tunas, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3216-8361>

³ Doctora en Ciencias Económicas. Profesora Titular. Centros Estudios Demográficos Universidad de la Habana. Cuba. otilia@cedem.uh.cu

propagation in next years; as well as topics related with the aging and the state of the services of health for the biggest adults, specifically the care and like it has been their treatment in the world and in the Region of The America.

KEYWORDS

Demographic transition; Aging; Services of health; Care to the biggest adult.

Reflexiones generales de carácter teórico acerca de la Transición Demográfica

La Transición Demográfica ha sido descrita como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos situaciones o regímenes extremos: uno, inicial, de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y fecundidad, y otro, final, de bajo crecimiento pero con niveles también bajos en las respectivas tasas, entre ambas situaciones de equilibrio se pueden identificar dos momentos principales.

Fue formulada por W. Thompson⁴ en 1929, que estudió el crecimiento de la población de varios países de Europa Septentrional y Occidental, Europa Mediterránea, países eslavos de Europa Central y EEUU durante el primer cuarto del siglo XX.

Luego enriquecida teóricamente por Landry (1934)⁵ quien sin formular una teoría general, presenta datos y reflexiones que van mucho más a las causas de las variaciones que provoca este fenómeno en las familias pequeñas.

Posteriormente fue precisada por Notestein (1945), a quien se dice, se le debe la denominación de "transición demográfica". El autor lo explicaba afirmando que las sociedades de un año; y que las tasas de fecundidad comenzaron a declinar a medida que los hijos pasaron a ser más costosos y menos valiosos en términos económicos.

Para estos teóricos los países europeos habrían sido los más adelantados en iniciarla, y consideran que este proceso se fue reproduciendo progresivamente en todos los países del mundo occidental, enunciando una ruptura histórica respecto a las dinámicas demográficas tradicionales que todas las poblaciones experimentaban, en donde prevalecían las tendencias al descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, dentro de un proceso mucho más general de modernización social y económica, manifestándose a través de procesos tales como la urbanización, la emancipación de la mujer, el envejecimiento poblacional, por solo citar algunos.

La inclusión en el análisis demográfico de la dinámica de la morbilidad, a través de la Transición Epidemiológica, concepto creado por Omran (1971) y ampliado

⁴ **Warren Thompson** (EE.UU), disponiendo de datos de distintos países para el periodo 1908-1927, describe tres diferentes regímenes demográficos en función de los niveles de mortalidad y natalidad, y de su consecuente ritmo de crecimiento poblacional: estacionario o de disminución.

⁵ **Adolphe Landry** (Francia) analizó la relación de los cambios en las variables demográficas y la productividad del trabajo en Francia y otros países europeos. Este autor estructuró la teoría, bajo el nombre de "Revolución Demográfica", en tres etapas en virtud del tipo de economía: primitiva, intermedia y moderna.

por Lerner (1973), derivado de la teoría de la transición demográfica, sugiere que la transición sea tratada como un proceso continuo en el cual los patrones de salud y enfermedad de una sociedad se van transformando en respuesta a cambios más amplios de carácter demográfico, socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico.

Esta transición plantea que la reducción inicial en la mortalidad se concentra selectivamente en las causas de muerte de tipo infeccioso y tiende a beneficiar a los grupos de edades más jóvenes, en los que las infecciones son más frecuentes y graves. Además, la supervivencia progresiva más allá de la infancia aumenta el grado de exposición a factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas y lesiones, que incrementan así su contribución relativa a la mortalidad. (Lerner, 1973)⁶

El descenso en la fecundidad, de aparición posterior, afecta la estructura por edades y repercute sobre el perfil de morbilidad pues la proporción creciente de personas de edad avanzada aumenta la importancia de los padecimientos crónicos y degenerativos. Por tanto, se produce una nueva dirección de cambio, en la medida que la carga principal de muertes y enfermedades se desplaza de los grupos de edades más jóvenes a los de edades más avanzadas.

Pero este esquema de las transiciones demográfica y epidemiológica no se repite exactamente igual en todos los países. La velocidad de los cambios difiere de un país a otro provocando así grandes disparidades con importantes repercusiones en los cambios de la estructura por edades de las poblaciones.

Los cambios en los patrones culturales, en el desarrollo científico y tecnológico, no llegaron al mismo tiempo en todos los países, y la mentalidad de la población tampoco evolucionó de forma paralela. En Europa la natalidad según los patrones observados por los teóricos fue la primera variable que descendió, evidenciando una relación de causalidad entre el avance de la transición demográfica y la modernización de las economías de los países occidentales, los teóricos expresaban que esta tendencia llevaría a igualar a todos los países con similares niveles de ingreso, tecnología y calidad de vida, cosa que la realidad demostró fue diferente.

En cambio en los países subdesarrollados la tasa de mortalidad desciende mucho más rápidamente que las tasas de natalidad y de fecundidad ya que los avances en la medicina occidental se extienden y se aplican con facilidad mientras que los cambios culturales requieren más tiempo.

En 1989, Jean Claude Chesnais realizó un estudio sobre la validez de la Teoría de la Transición Demográfica, basándose en las series relativas a 67 países

⁶ Considerar la transición de la salud como el concepto más amplio. Para fines analíticos este concepto puede considerarse integrado por dos transiciones específicas correspondiente a dos aspectos básicos de la salud en las poblaciones humanas. Por un lado se encuentra la transición de las condiciones de salud, es en los procesos de salud y enfermedad que definen el perfil epidemiológico de una población, ésta es la transición epidemiológica, en sentido estricto que se refiere a los cambios de frecuencia, magnitud y distribución de las condiciones de salud expresadas en términos de muerte, enfermedad e invalidez. Lerner. Transición de Salud. 1973.

entre 1720 y 1984. No obstante, hay autores que aún rebaten el empleo de esta teoría en contextos diferentes a los que la generaron, opinando que existen diferencias causales en los países subdesarrollados con respecto a los desarrollados que no permiten realizar tal identificación.

Las propuestas iniciales de estos autores fueron aplicadas a otros espacios en los que se verificaba el mismo esquema, de manera que la transición demográfica, que había surgido como una descripción del comportamiento de la dinámica demográfica de los países occidentales, va identificando nuevos factores, diferentes a aquellos, que provocan la transición y trata de explicar las causas que configuran ese modelo de cambio en los países menos desarrollados.

Por lo tanto compartimos el criterio de la doctora Barros (2002) cuando lo definía como el proceso de ruptura en la continuidad del curso del movimiento de la población hasta un momento determinado. Como teoría trata de explicar el paso de niveles altos a bajos de mortalidad y fecundidad, partiendo de la hipótesis que las poblaciones tienden a pasar ciertas etapas de cambio demográfico, proceso este, que está determinado por factores diversos.

En el caso de América Latina, la Transición Demográfica ha registrado mayor velocidad que en otras regiones del mundo y con grandes heterogeneidades al interior de los países, claro aquí influye mucho la capacidad que tendrían los países de adquirir la tecnología más avanzada. En términos generales, el descenso de la mortalidad se inicia en la primera mitad del siglo XX en tanto que a partir de allí se registra un descenso acelerado de la fecundidad.

La dinámica demográfica de los países latinoamericanos se caracteriza por profundos cambios ocurridos durante el siglo pasado y que continúan en el nuevo siglo. Aunque existe una diversidad de comportamientos entre los países y al interior de éstos, según áreas geográficas y grupos socioeconómicos, se corrobora que prácticamente toda la población se ha incorporado al proceso de transición demográfica. En términos generales, la transición se inició a partir de los descensos en la mortalidad observados en la primera mitad del siglo XX, y se acentuó en la década de 1960 a través de una pronunciada caída de la fecundidad. (Chackiel, 2004)

Sin embargo, algunos países como Argentina y Uruguay habían iniciado ya de forma adelantada este proceso, en tanto otros países como Bolivia, Guatemala y Nicaragua se ubicaban en el otro extremo y llegan al nuevo siglo con procesos moderados y aún incipientes de transición. Entre tanto los países más poblados del continente como México y Brasil se ubicaban aún en plena transición.

La principal consecuencia de este proceso de Transición Demográfica es el cambio en la estructura de edades de la población. En América Latina la proporción de personas que superaban los 60 años actualmente sobrepasa el 12% y se prevé que para mediados de este siglo este porcentaje se duplique, lo cual implicará que una de cada cuatro personas mayores tendrá más de 60

años. Es decir, las personas que superan los 65 años serán más que las menores de 15 en toda la región.

El descenso de la mortalidad en los países de la región de América Latina y el Caribe se ha caracterizado por ser un proceso acelerado y heterogéneo. La diversidad que muestran los distintos países del continente se refleja en estadios bien diferenciados de la transición demográfica. Los países del Cono Sur, en particular la Argentina y el Uruguay, se definen como casos particulares: son transiciones precoces y ocurren a ritmos más lentos. Así, registran valores similares al modelo europeo de transición, con descensos de la mortalidad y la fecundidad significativos en el siglo XX. (Paredes, 2019)

En tanto en Cuba, vista por las autoras Alfonso y Rodríguez (2016). Constituye un constructo teórico, que responde desde presupuestos científicos al debate de la relación entre las tendencias demográficas y el desarrollo. La Transición Demográfica es definida como el paso de elevados niveles de mortalidad y fecundidad hacia bajos niveles en las dos variables. Ese proceso es acompañado de la transformación de una sociedad predominantemente agraria y rural en una sociedad predominantemente urbana y volcada para la producción de bienes y servicios. Ha sido descrita como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos regímenes extremos, basándose, principalmente, en la experiencia de países europeos industrializados

Vale señalar, que a finales del siglo XX los demógrafos se encontraron con una nueva situación: un grupo de países del continente europeo habían alcanzado bajos niveles en las variables mortalidad y fecundidad, habían estabilizado los valores de dichos indicadores y estaban mostrando otros elementos de carácter cualitativo que acompañaban la evolución y comportamiento de sus poblaciones.

Estos patrones explican la existencia de una segunda Transición Demográfica en los países industrializados, formulada en los años 80 por Van de Kaa y Lesthaeghe⁷, quienes propusieron la existencia caracterizada por nuevas pautas familiares acompañadas por un cambio de valores postmaterialistas y postmodernos.

Se partió del hecho de que la situación demográfica en las regiones europeas estaba estrechamente vinculada con el funcionamiento de la individualidad en estas rápidamente cambiantes sociedades. Como consecuencia, casi todos los

⁷ El término segunda transición demográfica fue popularizado en los años ochenta por Lesthaeghe y Van de Kaa para describir los cambios en la formación de las familias, disolución de las uniones y patrones de reconstrucción familiar en las naciones occidentales. Resulta evidente que la evolución demográfica de los países del norte y el oeste de Europa ha seguido una trayectoria que no se estabiliza en un punto de equilibrio de natalidad y mortalidad. Por el contrario, los cambios en la composición de las familias y los niveles bajísimos de fecundidad, provocan el descenso de la población. El mantenimiento de unos niveles de fecundidad tan bajos va a obligar a generar un nuevo ajuste en el régimen demográfico.

estudiosos de esta particularidad coincidieron en que las características demográficas encontradas en estas regiones eran reflejo de un profundo cambio en las normas y actitudes de las sociedades y de los individuos.

Los atributos más importantes de esta Segunda Transición son que las tasas de fecundidad se mantienen excepcionalmente bajas, la individualidad pasa a tener un muy importante rol, destacándose la autorrealización por encima de la preocupación por atenerse a patrones y normas de conducta tradicionales. (Coleman, 2005).

Este esquema de la segunda transición incluye un tercer elemento de gran relevancia: la migración. La teoría de la primera transición alude al rápido descenso de la mortalidad, seguido por un tardío descenso de la fecundidad, con un elevado crecimiento vegetativo. En cambio la Segunda Transición, implica niveles muy bajos de ambas tasas, previendo niveles de fecundidad inferiores a los de mortalidad (por el envejecimiento poblacional), y un crecimiento natural negativo. Los países más desarrollados compensarán ese desequilibrio poblacional con la creciente llegada de inmigrantes, que se acentúa a finales de los años 90.

Esta segunda Transición Demográfica no es un hecho aislado, por el contrario está condicionada por factores sociales y económicos, tales como el nivel educativo especialmente de las mujeres, la disponibilidad de servicios de saneamiento básico y agua potable, los niveles de empleo e ingresos de la población, los patrones culturales, entre otros factores determinantes de las condiciones de vida de la población.

Las Transiciones Demográficas han transitado sin embargo como un proceso complejo, debido a los cambios en otras variables estrechamente relacionadas, tales como el lugar de residencia, el estado nutricional y de salud de la población por grupos de edades, las conductas asociadas a la formación de las uniones y a la planificación familiar. No obstante las diferencias, hay un cierto consenso en que este fenómeno se ha dado en el seno de las transformaciones sociales y económicas que han ocurrido en los diferentes países, aunque la relación entre esa transición y esos cambios sea compleja y difícil de precisar. (CEPAL/CELADE, 1993).

Algunos autores refieren que el resultado de esta transformación será una desaceleración del crecimiento poblacional y un correspondiente envejecimiento de la población, en tanto la ONU proyecta que el porcentaje de la población latinoamericana de 65 años o más se triplicará para mediados de este siglo.

Dinámica demográfica y envejecimiento a nivel mundial

Con el fin de contribuir a que el diseño de políticas y programas relacionados con los temas de población, tenga una base firme en términos de la información requerida, es necesario analizar lo que está ocurriendo con la dinámica demográfica en el mundo y la región, realizando un análisis de las variables

demográficas fecundidad, mortalidad y migraciones, crecimiento y estructura por edades de la población, y la relación entre ellas.

En lo que respecta a las tasas de fecundidad desde el año 1995 hasta el 2015, las tasas por regiones se comportan con índices muy bajos en los países de alto ingreso y Europa Oriental, no sucediendo lo mismo con aquellos países de Asia Oriental y Meridional, así como América Latina y el Caribe, en tanto los países del África subsahariana, aún presentan niveles de fecundidad muy elevados. Sobre esto refieren los datos del estudio Perspectivas Demográficas mundiales de la ONU, donde se espera que el nivel mundial de fecundidad pase de 2.5 hijos por mujer en 2019 a 2.2 en 2050. (ONU 2015).

En los últimos decenios se ha observado un avance considerable en la reducción de la mortalidad en la niñez. En todo el mundo, se calcula que la mortalidad de los menores de 5 años ha descendido un 40 % entre 1994 y 2014: de 86 a 52 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos. (ONU 2015).

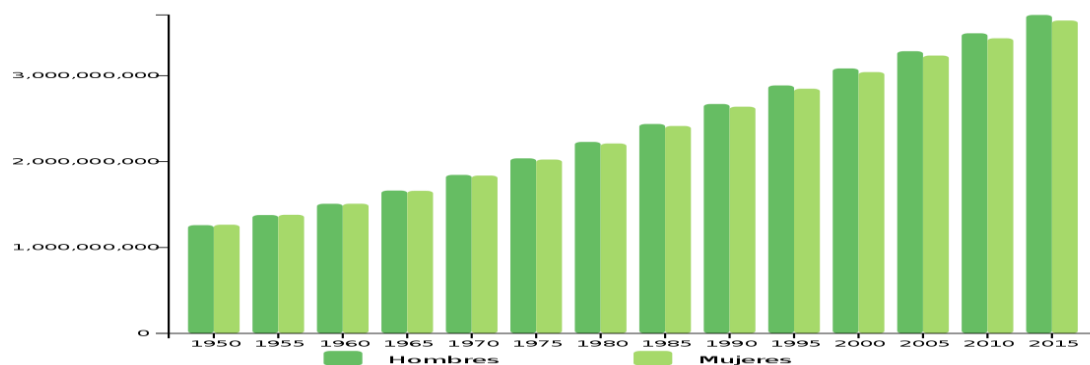
En general, se ha conseguido aumentar la esperanza de vida considerablemente en los últimos años. Se estima que la esperanza de vida al nacer aumentará, de manera global, de 72,6 años en 2019 a 77,1 en 2050. A pesar de que ha habido un gran progreso en la reducción de las diferencias entre países en cuanto a la longevidad, todavía existen importantes brechas.

En 2019, la esperanza de vida en los países menos desarrollados es de 7,7 años por debajo de la media mundial, debido en gran parte a los altos niveles de mortalidad infantil y materna, así como la violencia, los conflictos y el impacto continuo de la epidemia del VIH.

La migración internacional ha crecido en volumen, alcance e importancia demográfica en los últimos 20 años. Desde 1990, las corrientes migratorias internacionales se han vuelto cada vez más diversas y muchos países son en la actualidad simultáneamente países de origen, destino y de tránsito. En 2013, el número de migrantes internacionales en el mundo alcanzó 232 millones, cuando en 1990 eran 154 millones. Si bien esa cifra representa un aumento de 78 millones de personas, el porcentaje de migrantes internacionales entre la población mundial ascendió levemente: del 2,9 % en 1990 al 3,2 % en 2013. (ONU, 2015).

En cuanto a la evolución de la pirámide de la estructura por edades, se ha mantenido un constante crecimiento en los últimos 60 años, como se puede apreciar en el gráfico 1.

Gráfico 1 Crecimiento de la Población Mundial 1950-2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Naciones Unidas 2015.

Además se espera que la población mundial aumente en 2.000 millones de personas en los próximos 30 años, pasando de los 7.700 millones actuales a los 9.700 millones en 2050, pudiendo llegar a un pico de cerca de 11.000 millones para 2100.

Este crecimiento tan drástico se ha producido en gran medida por el aumento del número de personas que sobreviven hasta llegar a la edad reproductiva y ha venido acompañado de grandes cambios en las tasas de fecundidad, lo que ha aumentado los procesos de urbanización y los movimientos migratorios. Estas tendencias tendrán importantes repercusiones para las generaciones venideras.

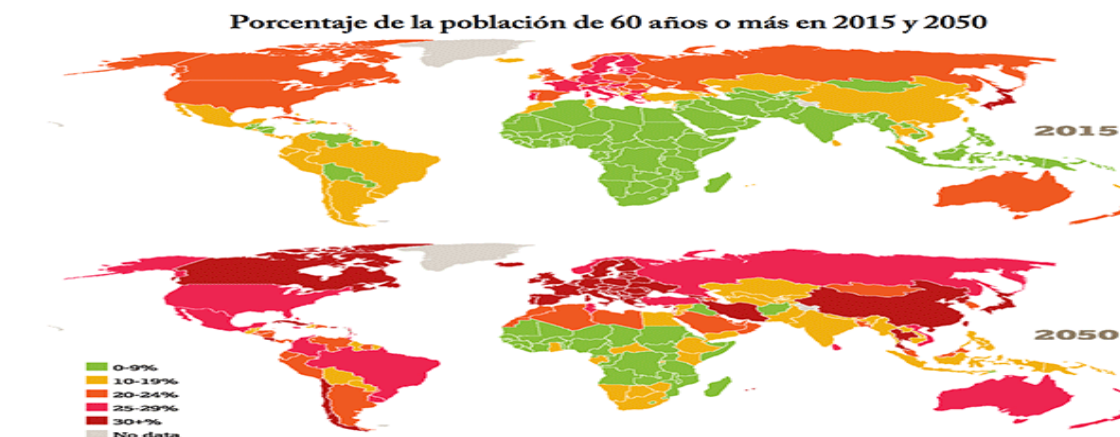
Es preciso reconocer que la dinámica demográfica y los cambios ocurridos en ella, ejercen grandes presiones sobre la oferta y demanda de bienes y servicios, particularmente si analizamos su estructura por edades. El perfil demográfico que muestran los países, comprende una base de población infantil, joven y adulta en edad reproductiva que cada vez se reduce más, lo que aunado a la creciente participación de la mujer en la dinámica económica y social, han ocasionado un aumento generalizado de efectivos en el grupo de los adultos mayores, esto se traduce en una demanda de mayor y mejor calidad de educación, alimentación, creación de programas e instituciones de salud.

También según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en el 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas adultas mayores superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. (ONU 2019).

En tanto el envejecimiento de la población mundial es un proceso intrínseco de la Transición Demográfica, que es el tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros de niveles bajos y controlados. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas. En tanto la natalidad y la mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante el siglo pasado.

Además de los cambios en su magnitud, la población mundial avanza paulatinamente hacia el envejecimiento nótese en el Mapa 1, el cambio notable de la estructura por edades, donde se observa la disminución de los grupos más jóvenes de la población, sobre todo los grupos de 0-15 años representados con los colores más claros, para el año 2050, a esto va ir aparejado el aumento sostenido de la población en edades laborales y la de los adultos mayores.

Mapa 1 Cambio de las Estructuras de Edades a nivel mundial.



Fuente: Fondo de Naciones Unidas para la población.

Por tanto es evidente que la población mundial está envejeciendo, la mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas adultas mayores. A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales.

Todas las regiones han experimentado un aumento considerable en la esperanza de vida desde 1950. Al aumentar la esperanza de vida al nacer, la mejora en la supervivencia de las personas adultas mayores explica la proporción cada vez mayor en la mejora generalizada de la longevidad.

La reducción de la fertilidad y el incremento de la longevidad son, por tanto, factores clave del envejecimiento mundial de la población; pero no hay que olvidar que la migración internacional también ha contribuido al cambio de las estructuras de edad en varios países y regiones. En los países con grandes flujos migratorios, la migración internacional puede retrasar el proceso de

envejecimiento, al menos temporalmente, ya que los migrantes suelen ser jóvenes en edad de trabajar. Sin embargo, los migrantes que se quedan en el país terminarán formando parte de la población adulta mayor.

Debemos agregar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al envejecimiento como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales"

El demógrafo francés Jean-Claude Chesnais (1990) señala que el envejecimiento de la población se puede definir también "como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno no es sólo la proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de jóvenes menores de 15 años".

Desde diferentes perspectivas el envejecimiento poblacional como categoría tiene varias dimensiones y, por ende, diferente conceptualización. De ahí que el envejecimiento demográfico se defina como el aumento progresivo de la proporción de personas de 60 años y más en la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando, para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base. El envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). (Chesnais, 1990)

Desde la antigüedad se ha tratado de explicar el por qué envejecemos y por qué morimos, para lo cual se han buscado las causas de la declinación que se produce en el organismo a nivel biológico, entendiendo declinación como disminución de las posibilidades o probabilidades de subsistir.

El envejecimiento es uno de los procesos de la vida que más ha motivado el debate de los científicos sobre todo en los últimos años; toda vez que este proceso ha ganado intensidad a escala poblacional, y las naciones necesitan tomar decisiones para planificar y redistribuir sus recursos, a fin de poder enfrentar este fenómeno.

La literatura internacional afirma que en el presente siglo, se asiste a una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de edad, lo que ha convertido el envejecimiento de la población en un reto para el desarrollo, ésta es una tendencia universal que preocupa el mundo y hace que la atención a los adultos mayores sea hoy un asunto prioritario de los estados.

Debemos recordar que el envejecimiento es un proceso, pues no ocurre de forma repentina sino de manera progresiva y gradual; es una expresión de la totalidad del organismo y es diferente en cada individuo; puede comenzar en cualquier órgano o sistema y afectar desde allí a la totalidad.

También se plantea que cada individuo envejece de una forma distinta y en este proceso intervienen diversos factores de carácter: hereditarios, de sexo, estilo de vida, y relaciones afectivas, por tanto el envejecimiento es una especie de reacción en cadena en la que un cambio adverso provoca otro. El envejecimiento es una expresión del estilo de vida, de la actitud frente al mundo y frente a los demás, es decir es la expresión final de los patrones de respuesta afectiva.

Por otro lado, según Moragas R. (1990), la vejez es el resultado del envejecimiento y está contemplado como una realidad que afecta a una parte de la población, como una categoría independiente del resto de la sociedad, con un conjunto de características propias y comunes entre los adultos mayores. La vejez separa más del resto de los conciudadanos que otros atributos cronológicos o sociales, suscita reacciones negativas y no resulta solo de una variable descriptiva de la condición personal del sujeto, como la apariencia física, el estado de salud, el sexo, entre otros.

Sin embargo la vejez, resultado del envejecimiento, se contempla vulgarmente como una realidad que afecta solo a una parte de la población. La edad natural no constituye un criterio objetivo y válido para identificar la capacidad vital de la persona... ya que también cuentan las características personales como el estado físico, la historia personal, profesional y social, de tal forma que se valora a la persona en su complejidad. (Moragas, 1991)

La Teoría de La Modernización⁸, con la cual nos identificamos en esta investigación, destaca la situación actual del adulto mayor, caracterizada por ser relegado socialmente, mientras que en las sociedades tradicionales él gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría.

Destaca también que los avances en el campo de la salud y prevención han aumentado la esperanza de vida en la población, esto se ve repercutido en las necesidades sociales y en la salud, ya que respecto a esta teoría las personas adultas mayores pasarían a significar una carga social, repercutiendo en sus condiciones de vida.

Esta teoría da cuenta de cómo el hombre se ha preocupado por entender y comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva global, intentando dar una explicación amplia del proceso, pero ante todo se centra en el papel social que deberá ejercer el adulto mayor para continuar con su vida de una manera activa y protagónica en las sociedades contemporáneas.

⁸ La Teoría de la Modernización destaca la situación de la persona adulta mayor relegándolo socialmente, no reconoce el estatus que históricamente se le otorgaba por su sabiduría y experiencia, siendo despojado de ese lugar. Por lo tanto, se puede decir que la posición social de las personas adultas mayores es ahora inversamente proporcional al grado de industrialización (tecnologización).

Además este aumento de las personas adultas mayores, y sobre todo de los más viejos (85 y más), plantea un reto a la sociedad, que va desde la independencia del anciano tanto económica como social; la atención que necesita por parte de la familia afectiva y material, y los servicios y cuidados de salud que se incrementan en las edades avanzadas. Estas presiones demográficas recaerán sobre los sistemas de atención de salud y de seguridad social, tanto económica como social, que precisarán de políticas y programas sociales y económicos que se correspondan con las necesidades de este creciente grupo de la población.

Y también cuando medimos su impacto que hoy es perceptible en las diferentes esferas de la vida en sociedad, dígame en lo económico, político, social, cultural, educacional, asistencial, en los medios de comunicación, entre otros. Se vislumbra como todo un desafío para los decisores y actores sociales encargados de formular políticas públicas. Asimismo se convierte en una oportunidad para transformar la política económica, los sistemas de pensiones, de seguridad social, de servicios especializados, del cuidado, y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias socioeconómicas deben estar encaminadas a transformar el panorama demográfico actual.

Creemos como otros autores que el envejecimiento de la población es más un problema social que político o económico. Si todos los gobiernos trataran estos temas de forma seria, dialogando entre ellos, seguro que sacarían iniciativas o programaciones que colaborarían por esta causa, y si de verdad lo hicieran no sería ni tan costoso ni se necesitaría tanto tiempo para llevarlas a cabo, que son las principales razones que hemos encontrado para que el gobierno no de tanta importancia a esta causa a la que es necesario apoyar.

Al ser los adultos mayores un grupo discriminado en varias regiones del mundo, las políticas públicas en la región deben influir en los servicios que brindan las instituciones, con el objetivo de sensibilizar y lograr un cambio en la conciencia social. De igual modo, es importante resaltar que cuando se logran las condiciones necesarias, las personas adultas mayores pueden tener un mejor bienestar físico y psicológico, lo que tributa a la calidad del estilo de vida. Tales circunstancias favorecen la integración y participación activa de adultos y adultos mayores en la organización y desarrollo de la sociedad.

Sin embargo la aceptación social de este grupo de edad es lo que más preocupa hoy en día, ya que por lo general, no son considerados de manera positiva por el contrario, se tiende a pensar hacer sentir a las personas adultas mayores que ya no tienen nada que aportar, que ya cumplieron su rol en la sociedad, en su familia, a esto se le une la aparición de enfermedades degenerativas, el estrés del modernismo y el desarrollo científico, el ser relegados socialmente.

También la mayoría de las personas se adapta a los cambios que conlleva el envejecimiento y siguen siendo independientes incluso ya muy mayores. Hasta un 80 % de las personas con 60 años y más mantiene una forma física y mental aceptable que les permite llevar su vida diaria con plena normalidad. A

pesar de ello, la sociedad en general sigue relacionando la vejez y los adultos mayores con la enfermedad, la dependencia y la falta de productividad, en muchas ocasiones haciendo caso omiso de su experiencia y su sabiduría. (OMS 2019)

Por tanto creemos que darle el protagonismo al envejecimiento activo, como objetivo primordial tanto por la sociedad como por los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, los nuevos servicios que van surgiendo en la salud y la productividad de los mayores, se hace hoy más necesario que nunca.

Según la OMS en el año 2018, el envejecimiento activo es el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que influyen en el envejecimiento de las personas.

Por tanto creemos que para desarrollar un envejecimiento saludable, la sociedad debe proporcionar a los adultos mayores oportunidades para que puedan ser independientes, para que gocen de buena salud y para que sean productivos. Asimismo es importante que disfruten de una mayor seguridad y comodidad, fomentando el bienestar y creando entornos ambientales más propicios y favorables.

Los Servicios de Salud y el Cuidado del Adulto Mayor

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, a partir de los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Su objetivo es proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad desde la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo.

Entendemos como servicios de salud a aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. (OMS, 2005)

Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

Por otro lado la utilización de los servicios de salud es un proceso social, dinámico y complejo que pone en contacto a los actores, la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada, en la que convergen no solo la necesidad de atención (en términos de enfermedad), sino las experiencias preexistentes de la población, sus

creencias y aspectos culturales pero, sobre todo, el complejo contexto en que se da la prestación de servicios de salud y las condiciones con que cuenta la población en cuanto a activos personales, familiares y comunitarios. (Ruiz, Valdez y Santiago, 2006).

En tanto la utilización de estos servicios por parte de los diferentes grupos sociales, específicamente los adultos mayores, ha sido y es objeto de debate en muchos países; existen evidencias suficientes de que el proceso de utilización se encuentra diferenciado socialmente y es explicado en buena parte por la existencia de desigualdades sociales en lo que a la atención a las personas de más de 60 años se refiere. La situación económica de los países incide en la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud y la población determina la utilización de acuerdo con sus necesidades de salud. (Molina, 2006)

Vale señalar que cuando el sentimiento de estar viejo es gradual, durante el transcurso de la biografía personal, nos vamos acercando a un nivel descriptivo, a partir de cambios sutiles. El envejecimiento conduce a la modificación de las funciones biológicas, consecuencia del paso del tiempo, y por ende los patrones de servicios de salud que se reciben a lo largo de la vida, van cambiando con el pasar de los años.

Este proceso se acompaña de la aparición de nuevas enfermedades y dolencias en lo físico y de diferentes sentimientos que pasan desde la aceptación hasta la resignación en lo social. Esto varía según las culturas, sobre todo, de acuerdo a la primacía que se le dé a la edad cronológica. La vejez es siempre un momento de la vida en que se suman fragilidades, pero depende de diferentes factores, tanto biológicos, sociales como culturales.

Por otro lado es de suma importancia el enfoque de la seguridad en las personas adultas ya que las complicaciones que esto conlleva requieren de una atención más específica, por lo cual se tienen que desarrollar nuevos elementos que faciliten la necesidad de servicios dirigidos específicamente para esta etapa de la vida.

La pérdida de la función motriz es la principal afectación en la salud de las personas mayores, por lo tanto se vuelve necesario realizar diseños de nuevos servicios que sean de fácil acceso a ellos y que se ajusten a sus posibilidades, estimulando el autocuidado para mantener la vida, la salud y la higiene mediante dispositivos prácticos, con énfasis en la necesidad de mejorar en todos los aspectos desde la formación de profesionales hasta el desarrollo de nuevos servicios, como la importancia de investigar a fondo los factores provocan los accidentes con el fin de poder evitarlos.

Creemos que es necesario que hoy, el hecho de que la población adulta mayor vaya en aumento derive en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico. Que se garantice una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique.

Al incrementarse estas necesidades sociales hace pensar que es necesaria la aparición de nuevas leyes o nuevos derechos sociales que ayuden a estas personas. Al igual que se universalizó el derecho a pensiones o a la educación, en varios países, pero no es eso de lo que hablamos, de lo que se trata es de llevar a la par este aumento sostenido de adultos mayores con los servicios que vayan dirigidos a satisfacer la alta demanda que las sociedades contemporáneas están experimentando.

De esta manera, el envejecimiento de la población abordado por Huenchan en el 2009, puede afectar directamente el funcionamiento de los sistemas de protección en salud, al influir directamente en el desarrollo de demandas que exigen a los estados nuevas respuestas ante los riesgos. Desde la perspectiva de la protección social, la novedad y urgencia actual de servicios de salud, entendido como la acción social dirigida a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen o han perdido la autonomía personal y que necesitan ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria.

Es indispensable que el envejecimiento de la población no sea un asunto circunscrito únicamente a la actual generación de personas mayores. Como se describe en detalle en este documento, la consideración del tema en todas las áreas de la agenda pública, las leyes y políticas que se formulen sobre la materia, así como los recursos presupuestarios que se les asignen, tendrá un efecto en toda la sociedad. Lo esencial, desde esta perspectiva, es determinar cómo avanzar hacia la construcción de sociedades más cohesionadas, democráticas e incluyentes. (Huenchan, 2009)

Debemos agregar que la organización mundial de la salud en el año 2010, ante la continua expansión de este fenómeno demográfico, adapta el uso del término dependencia, al concepto de dependencia de cuidados, el cual ocurre cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de llevar a cabo sin ayuda las tareas básicas de la vida cotidiana.

Sobre el cuidado, autores como Max Weber (1944), elaboraron definiciones y conceptos adentrándose en este tema, este autor propone el método individualista para la comprensión de las formas que asume el cuidado del adulto mayor en las instituciones de larga estadía, donde expone que la capacidad intrínseca durante un período de pérdida importante no es estática. Por el contrario, el deterioro de la capacidad forma parte de un proceso continuo y en algunos casos puede ser evitable o reversible. Para satisfacer todas las necesidades de una persona en esta etapa de la vida

En tanto Zarebski (2011), plantea que en los inicios del siglo XXI se ha producido un gran cambio en este campo de estudio, se ha comprobado a lo largo de este período, que una buena vejez es posible, lo cual ha promovido un cambio rotundo de paradigma en el modo de pensar el tema, en diversos campos de las ciencias sociales, humanas y de la salud.

Además plantea que la fragilidad del individuo se gesta, en general, a lo largo de toda la vida y su consecuencia principal es la dependencia en varios niveles:

desde la económica, la afectiva y la física, que puede llegar a comprometer el desempeño de las más elementales actividades de la vida cotidiana. La disminución de los años de esperanza de vida saludables en la vejez está provocada por la presencia de enfermedades y discapacidades en las actividades funcionales, que aumentan con la edad, tornando más frágil y dependiente al adulto mayor por lo que puede necesitar apoyo, cuidado, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas.

Si bien existen varias definiciones de cuidados, el término que utilizaremos se refiere a: las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana. (OMS, 2015)

En otras palabras, y por apreciación del autor, el cuidado, es simplemente un medio para que las personas adultas mayores que padecen una pérdida importante de la capacidad puedan disfrutar de un envejecimiento saludable.

Asumimos también que el cuidado al adulto mayor, abarca entonces a los familiares, amigos y voluntarios que prestan asistencia y apoyo, los equipos de cuidadores remunerados y no remunerados, la coordinación de la atención, los servicios basados en la comunidad y la atención institucional, así como los productos que sirven de apoyo a los cuidadores y garantizan la calidad de la atención que ofrecen.

Es importante añadir que la temática del cuidado en la vejez es parte de la preocupación de los países, ante el aumento sostenido y cada vez más acelerado de los adultos mayores. La poca información sistematizada sobre como se viene llevando a cabo el cuidado es un dato que da cuenta de lo poco que se ha avanzado sobre esta situación a nivel global.

Creemos que la necesidad de ayuda para estas personas se ha incrementado en estos últimos años y seguirá incrementándose a lo largo de las décadas siguientes. Esto es debido a factores demográficos, sanitarios y sociales, tales como el aumento del envejecimiento o el de las tasas de supervivencia.

Por otro lado el goce de la seguridad económica permite a las personas mayores satisfacer las necesidades objetivas que hacen a una buena calidad de vida, y tomar decisiones con independencia. Además, mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos.

También el derecho de los adultos mayores a tener un descanso pleno, en instituciones diseñadas estrictamente para su disfrute, relacionadas con hogares de descanso, casas de abuelos, hogares de ancianos, lugares especializados en el trato y el cuidado hacia este sector de las sociedades, tan frágil, tal y como lo muestran los datos alarmantes que sobre su aumento nos muestran los datos demográficos a nivel mundial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso, J. C. (2006). *El descenso de la fecundidad en Cuba: de la Primera a la Segunda Transición Demográfica*. Revista Cubana Salud Pública, Vol 32 (1).
- Alfonso, J. C. & Tozo, S. (1985). *Evolución de la fecundidad de la mujer cubana*. Comité estatal de estadística. Cuba.
- Alfonso, J. C. & León, E. M. (2008). Situación demográfica y el envejecimiento de la población en Cuba. ONEI. Cuba.
- Alfonso, M. & Rodríguez, G. (2016). *La evolución demográfica cubana: una mirada desde las teorías transicionales ¿Dónde estamos?* Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu>
- Barros, O. Z. (2002). *Escenarios demográficos de la población de Cuba. Período 2000 – 2050*. CEDEM, Universidad de La Habana.
- Chackiel, J. (2004). *Dinámica demográfica en América Latina*. Santiago de Chile.
- CEDEM-Colectivo de autores. (2015). *La Habana. Composición y dinámica de su población*. Editorial CEDEM, Universidad de La Habana.
- Chesnais, J. C. (1989). *Principales debates y problemas de la teoría de la transición demográfica*. Argentina.
- Chesnais, J. C. (1990). *Medición de las condiciones de vida*. Argentina.
- Coleman, D. (2005). *Population prospects and problems in Europe*. Genus. Special Edition.
- Colectivo de autores. (1976). *La población de Cuba*. CEDEM. Universidad de La Habana.
- CEPAL-CELADE (1993). *La Teoría de la Transición Demográfica en América Latina*. San José, Costa Rica.
- Farnós, A. (2016). *Elaboración de tablas modelo de mortalidad propia. Su uso en proyecciones de población*. CEDEM, Universidad de La Habana. Aplicaciones de software demográfico. Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana.
- Farnós, A. (2016a). *Santiago de Cuba: Proyecciones de población utilizando Tablas Modelo de Mortalidad Propias y el software SPECTRUM-DEMPROJ APLICACIONES DE SOFTWARE DEMOGRAFICO*. Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana.
- GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE CUBA (2012). *Decreto-Ley No.302. Modificativo de la Ley No.1312, "ley de migración", de 20 de septiembre de 1976*. Edición Ordinaria No. 44 del 16 de octubre de 2012. Disponible en: www.gacetaoficial.cu
- Huenchan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Universidad de Chile.
- Landry, A. (1934). *La Révolution Démographique*. Paris. Francia.
- Lerner, S. (1973). *Modernización y Salud: un modelo de transición de Salud*. American public health association. California.

- Lestheague, R. (1994). *Una interpretación sobre la segunda transición demográfica en los países occidentales*. Demografía y políticas públicas. Instituto vasco de la mujer. España.
- MINSAP. *Anuarios Estadísticos de Salud*. Años seleccionados 2000-2017.
- Monagas, R. (1991). *Gerontología social, envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona.
- Molina – Rodríguez, J. F. (2006). *Utilización de los servicios de salud en Cuba*. MINSAP.
- Notestein, F. (1945). *Populatiton: The long View*. Chicago.
- Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) (2014): *La Esperanza de Vida 2011-201 3. Cálculos para Cuba y Provincias por sexo y edades*. Disponible en www.one.cu
- Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) (2014a): *Informe Nacional, Censo de Población y Viviendas Cuba 2012*. Disponible en www.one.cu
- Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) (2014b): *Centro de Estudios de Población y Desarrollo CEPDE, Proyecciones de la Población Cubana 2015-2050. Cuba y Provincias*. Disponible en. www.one.cu
- Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). *Anuarios Demográficos 2000-2017*. Las Tunas, Cuba. Disponible en. www.one.cu
- Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) (s/f). *Proyecciones de la Población Cubana 2010-2030*. Disponible en. www.one.cu
- Organización Mundial de la Salud. *Informe Anual*. Ginebra: OMS; 2005, 2015, 2018, 2019. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_RHR_00.7_fre.pdf]
- Organización Mundial de la Salud. *Directrices mixtas sobre los servicios de salud*. Ginebra. 2005.
- Organización de Naciones Unidas. *Perspectivas de la población mundial*. New York. 2015, 2019.
- Organización de Naciones Unidas. (2005). *Manual Spectrum Demproj- Rapid*.
- Omran, A. R. (1971). *The epidemiologic transition: A Theory of the epidemiology of population change*. Milbank men Fund.
- Paredes, M. (2019). *La Teoría de la Transición Demográfica en América Latina y sus implicancias para las políticas públicas*. Montevideo, Uruguay.
- Ruiz, M. & Valdés, S. (2006). *Revisión sobre la utilización de servicios de salud. Cuba. 1996-2006*. La Habana.
- Thompson, W. (1929). *Population*. American journal of sociology.
- Van de Kaa, D. (1985). *Europes Second Demographic Transition*. Washington DC. Population Reference Bureau.
- Weber, M. (1944). *Citado en El efecto del entorno social y el envejecimiento por Hidalgo, J*. Universidad de Costa Rica.
- Zarebski, G. (2011). *La reserva humana, un pasaporte para un buen envejecimiento*. Editorial Paidós. Argentina.