

FORMACIÓN Y VALORES PARA ASUMIR EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL. UNA MIRADA AL PANORAMA DEMOGRÁFICO CUBANO DESDE LA BIOÉTICA

Bárbara Lázara Hernández González¹, Violeta González González², Nancy Isabel Verdecia Díaz³, Yuri Sandra López Leyva³

¹Licenciada en Cibernética Matemática, Máster en Informática en Salud, Profesor Auxiliar, Investigador Auxiliar, Metodóloga de Postgrado; ²Especialista de primer grado en Urología, Máster en Educación Médica Superior, Profesor Auxiliar, Jefa del Departamento de Postgrado e Investigaciones; ³Auxiliar Técnico Docente del Departamento de Informática Médica || Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Introducción

No caben dudas de que el acontecimiento demográfico más importante que ha signado la etapa final del siglo XX y lo que transcurre del XXI es el envejecimiento poblacional. Este no es un fenómeno exclusivo de la sociedad moderna pues ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, sin embargo, se asiste hoy día a la explosión demográfica geriátrica como elemento que caracteriza la contemporaneidad¹. Es, incluso, pertinente hablar de una suerte de globalización del envejecimiento, como consecuencia del avanzado proceso de transición demográfica y epidemiológica que se está viviendo, a ritmos distintos y en esta misma dirección, en todas las regiones del globo. Las personas viven en promedio más años que antes y hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas².

En todos los países del mundo se reflexiona sobre los deberes y derechos de las personas en relación con su edad, lo que ha planteado el dilema entre vivir más o tener una vida plena, humanamente vivida y digna³. Así, los valores morales como parámetros de convivencia a través de los cuales el individuo escoge comportamientos alternativos, se tornan guías para tomar decisiones⁴.

Para que las decisiones tomadas sean lo más acertadas posible, los gobiernos y autoridades competentes deben fomentar programas formativos -incluso dentro de lo que se considera educación permanente- destinados a educar a las personas para la ancianidad durante toda su existencia, haciéndolas capaces de adaptarse a los cambios, cada vez más rápidos, en el modo de vida y de trabajo. Debe potenciarse una formación centrada no sólo en el hacer, sino, y sobre todo, en el ser, que esté atenta a los valores que hacen apreciar la vida en todas sus fases y en la aceptación tanto de las posibilidades como de los límites que ella tiene¹.



Sobre la visión del envejecimiento a lo largo de la historia, la formación y los valores con que hay que enfrentarlo, así como lo que Cuba ofrece, defiende y proyecta con respecto a este proceso, trata la presente propuesta que tiene como objetivos reflexionar acerca de las referidas aristas del tema y promover conductas que potencien el manejo adecuado del mismo a nivel gubernamental, social, familiar e individual.

La vejez en la historia

Al estudiar el envejecimiento a lo largo del desarrollo de la humanidad, debe tenerse en cuenta la noción de desvalimiento, relacionado con el proceso de incompetencia, desvinculación o incapacidad progresiva que las sociedades y las personas padecen. Ello es asumido en cada sociedad humana y por cada persona de acuerdo a los referentes culturales y al ideal social que impone cada régimen de producción históricamente determinado.

Los ancianos prehistóricos no dejaron registro de sus actividades o pensamientos; sin embargo, podemos imaginar con cierta seguridad cuál fue su condición al comprobar que todas las culturas ágrafas que conocemos tienen una consideración parecida hacia sus ancianos. Su longevidad es motivo de orgullo para el clan, por cuanto eran los depositarios del saber, la memoria que los contactaba con los antepasados. No es de extrañar que los brujos y chamanes fuesen hombres mayores. Representaban la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad. De ello dan fe las culturas precolombinas, en ellas el anciano resume la sabiduría de la vida, y como tal era objeto especial de respeto y consideración, igual estatus ostentaba el behique de nuestros grupos poblacionales más antiguos ⁵.

La Grecia antigua realizó el vínculo entre las civilizaciones de la ancestral Asia y la Europa salvaje. Considerada por muchos cuna de la civilización occidental, nos dio en herencia nuestra concepción del mundo. Desde Homero, se puede advertir el horizonte cultural de la excelencia (*areté*), una exaltación al heroísmo y a la plenitud (*akmé*). Sus héroes son semidioses, superlativos (*aristos*). En la percepción naturalista del mundo el hombre era parte del Kósmos, la naturaleza, debía coexistir en armonía con ella, lo que implicaba estar fuerte (*andreía*) y saludable, así su sentido de la perfección y la armonía le hace rendir culto al joven, sano y bello, la vejez es la edad del phatos, es desorden, así el viejo es emplazado a una situación desfavorecida. No



nos extraña que en algunas ciudades griegas, impedidos y ancianos fueran lanzados por acantilados o condenados a morir de diversas formas ⁶.

Otra gran fuente cultural de nuestra civilización occidental proviene de la tradición hebreo-cristiana. En ella el anciano ocupó un lugar relativamente importante basado en la dignidad que se le otorgaba en la *Torá*. Los romanos, por su parte, construyeron un mundo desprejuiciado y tolerante, donde se luchaba por el poder, pero no se segregaba por raza, religión o ideología. Se admiraba lo admirable y mantuvieron la dignidad de los ancianos; criticaron a los individuos, no así a un período de la vida. El medioevo, es

la época de la brutalidad y del predominio de la fuerza. En semejante ámbito cultural, no es difícil imaginar el destino de los débiles, lugar que les corresponde a los viejos ⁶.

El arquetipo humano del Renacimiento lo personificaron los cortesanos y los humanistas. Ambos rechazaron a los viejos, pues representaban todo aquello que quisieron suprimir. Este movimiento cultural que aupaba a la bisona clase burguesa, restituía al hombre en su posibilidad, en su poder, y abre el camino a la modernidad y a la mirada occidental que se impondría de manera dominante al mundo entero hasta nuestros días, en que las nuevas condiciones de vida creadas por la tecnociencia no sólo ha envejecido a los pueblos, sino que ahora el grupo etáreo de mayor velocidad de crecimiento entre las sociedades democráticas neotecnológicas lo constituye la población sobre los 85 años ⁷.

En la cultura de la modernidad occidental que ha permeado los últimos siglos, la vejez es asumida como un proceso de “desvalimiento” en tanto obsolescencia individual y social; a medida que se envejece se espera cambien las obligaciones, los papeles y las expectativas. El ascendiente de que se goza se modifica o se pierde. Las limitaciones físicas e intelectuales hacen sentir su peso. Al cifrarlo todo en los rendimientos perceptibles de la vida laboral y de la contribución al bienestar social, el envejecimiento puede ser terrible para muchas personas que lo ven acercarse con temor e incertidumbre ⁷.

Según Yersun Kim en su artículo “La búsqueda de valores comunes” publicado por la UNESCO, dentro de los cinco valores que pueden adquirir estatus de comunes, absolutos y universales, hay dos que se ajustan a la temática del envejecimiento: ellos son los referentes a los derechos y las responsabilidades del ser humano; y la equidad entre generaciones y dentro de una misma generación⁸. Muchos ancianos experimentan y sufren los efectos de ese proceso de pérdida de precio/valor ⁹.

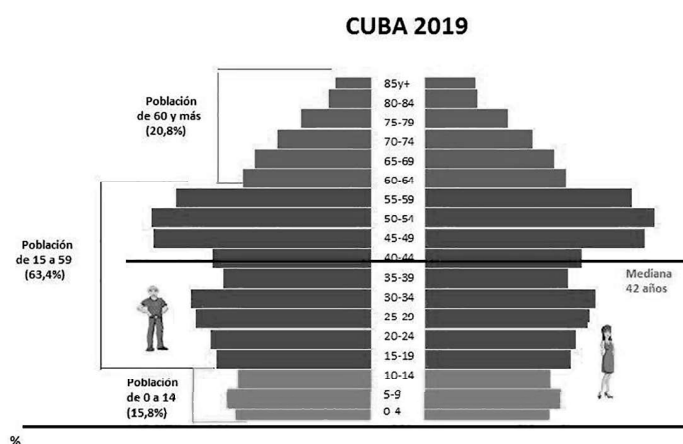
Sin embargo, es la familia la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros, incluidos los que integran el grupo etáreo de 60 años y más. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en este espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad ¹⁰. En la familia cada individuo aprende y aprehende tácitamente los modos de vivir en estrecha relación con los modos de sentir y querer ¹¹; la formación de valores se inicia en la

infancia, en la relación padres-hijos y continúa el resto de la vida a través del contacto con hermanos, abuelos, otros familiares, amigos, maestros, instituciones, o sea, la sociedad en general ⁴.

Envejecimiento en Cuba

En Cuba, un cambio importante ocurrido en la composición de la población, es el veloz ritmo de envejecimiento poblacional a que se asiste en la dinámica demográfica nacional ¹².

Si se analiza la estructura por edades de la población del 2019 a través de la gráfica conocida como pirámide poblacional (Figura 1), se observa una estrechez de su base, un ensanchamiento al centro y una cúspide en proceso de dilatación; ello indica que han disminuido los efectivos en las edades tempranas y que se incrementan las personas mayores de 60 años ¹³.



De esta forma, al concluir el año 2019, la población en el intervalo 0-14 años sólo representaba el 15,8% del total, mientras la de 60 años y más se elevaba hasta 20,8%, lo que en términos absolutos se traduce en 2 328 344 habitantes pertenecientes a ese grupo etáreo ¹⁴.

A nivel territorial el proceso de envejecimiento se observa de manera más o menos intensa en todas las provincias, la mayoría ya sobrepasa el 20% de envejecimiento. El índice se mueve en un rango de un mínimo de 18,4% en la provincia Artemisa, y un máximo de 24,0% en Villa Clara, siendo ésta la provincia más envejecida desde hace ya algunos años. Junto a ella, aparecen La Habana y Sancti Spiritus con otros de los valores más altos de envejecimiento (21,9 y 21,8% respectivamente) ¹³.

De acuerdo a estimaciones de la División Demográfica de las Naciones Unidas, Barbados y Cuba serán los países más envejecidos de América Latina y el Caribe en la perspectiva inmediata, con pronósticos de que Cuba será, para el 2025, el país más envejecido de todos en el área, con más de un 26% de su población con 60 años y más ¹⁵.

Desde el punto de vista social, el desarrollo científico-tecnológico y cultural así como el cambio en las condiciones de vida, hace que muchas personas vivan más, lleguen a edad avanzada con más conocimiento y convivan con varias generaciones al mismo tiempo en las familias.

Esta situación condiciona la existencia de una serie de problemas inherentes al proceso de envejecimiento que debe afrontar la dirección del estado cubano, entre los cuales se encuentran:

- 1.-Incremento de la demanda para los servicios y cuidados de salud asociados al crecimiento de una población con predominio más alto de limitaciones funcionales.
- 2.-Cambios en el cuadro de salud de la población, en la morbilidad y mortalidad, con un avance de las enfermedades crónicas y degenerativas.
- 3.-Incremento de la demanda en la seguridad social.
- 4.-Mayores cargas para las familias.
- 5.-Baja disponibilidad de familiares más jóvenes que puedan ocuparse de las personas mayores con necesidad de apoyo en la familia, que en muchos casos han quedado solas, y su cuidado y atención queda a expensas de las políticas del estado.
- 6.-Cambios en el equilibrio del balance intergeneracional con un número mucho más alto de personas no activas y la consiguiente demanda de fuerza de trabajo.
- 7.-Renovación y recalificación de la fuerza de trabajo, donde resulta conveniente preservar efectivos laborales, inclusive en ciertas edades superiores a la edad de jubilación.

Consecuentemente, la sociedad debe enfrentar:

- La exigencia social de los integrantes de la tercera edad por mayores grados de autonomía, un trato digno, un papel más preponderante en la relación médico/paciente, mayor injerencia y presencia en los diagnósticos, los tratamientos y, crucialmente, en la manera de enfrentar la muerte.
- El desafío de la convivencia y las relaciones interperso-

nales entre distintas generaciones que conviven juntas, que plantea a la sociedad la opción de buscar y consolidar fórmulas de equidad intrageneracional.

- La importancia de cumplir con las expectativas creadas por las políticas sociales a este grupo poblacional, que de no lograrse pueden generar un proceso de frustración mayor y una sensación de desvalidez frente a la sociedad en la que viven, desconfianza frente al gobierno y una inserción social aún más precaria.
- La necesidad de encontrar alternativas razonables en las relaciones entre los ancianos y sus cuidadores, que le permitan al asistido, en este caso el anciano, elegir lo que él prefiera siempre que sea posible, y preservar su autonomía y dignidad como persona, para ello tendrán que crearse por el estado aún más condiciones y facilidades para garantizar su valimiento, y que sean menos demandantes de paternalismo.

Como soluciones implementadas ante los desafíos que implica este proceso, el sector salud tiene la avanzada con el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor que incluye ¹⁶:

1. La atención comunitaria, que promueve cambios de estilo de vida y la prevención de enfermedades y discapacidades, con una intervención oportuna por parte del binomio médico-enfermera de familia, de reconocido protagonismo en la comunidad.
2. La atención hospitalaria, dedicada a resolver los problemas de salud que no fueran posible solucionar en la comunidad, pero con la perspectiva de regreso a esta, en los casos posibles, con planes coordinados en los distintos niveles de atención.
3. La atención institucional, en la que los hogares de ancianos son contemplados como un eslabón necesario dentro del programa social de atención al anciano desvalido o que por otras situaciones requieran de internamiento, previa evaluación. Todo ello, junto a espacios alternativos como las casas de los abuelos con más de dos décadas de fundadas y los círculos de abuelos asociados al nivel primario de atención para la ejercitación física, el intercambio de experiencias y la realización de actividades afines.
4. La formación de recursos humanos especializados en Geriatria, Gerontología, Psicología y Trabajo Social.
5. La creación de centros especializados en la atención en salud al adulto mayor.
6. Las investigaciones de forma cooperada, no solo desde

la arista salubrista, sino también desde el deporte, la psicología, la sociología, la demografía y la economía.

Justamente en estos otros sectores se cuentan como logros:

1-La fundación de las Cátedras del Adulto Mayor en distintas universidades del país, diseñadas con la misión de capacitar y preparar a los adultos mayores para enfrentar esa etapa con mayor motivación y calidad de vida.

2-Los cursos de Computación en los Joven Club.

3-La incorporación del programa de los Trabajadores Sociales a la satisfacción de necesidades y aspiraciones de este sector poblacional.

Mirada reflexiva desde la Bioética

La Ética, es el estudio de la moral como forma de conciencia social. La conciencia social se manifiesta de distintas formas, pero siempre es el reflejo real del hombre, de su existencia social, que surge de su actividad histórico-social y de la práctica.

La moral se considera un código no escrito, lo que la diferencia del derecho, código escrito de leyes formales. La moral no tiene leyes pero sí enjuicia y sanciona los actos y las conductas de los miembros de la sociedad.

Históricamente el profesional de la salud ocupa un alto nivel de estima, dentro de la sociedad. Su relación con el paciente y la familia es tan íntima que, en ocasiones llega a ser su confesor, su consejero. La sociedad tiene una expectativa de conducta precisa y un nivel de exigencia mucho más alto en el profesional de la salud que en cualquier otra actividad profesional. Por eso cuando existe un error en la ética profesional de este sector, se produce un alto grado de insatisfacción en el pueblo.

Según la concepción popular de la ancianidad, se asume de forma indiscriminada la relación entre el proceso de envejecimiento y la muerte, la enfermedad, la dependencia, la soledad, una menor capacidad adquisitiva y la pérdida de estatus, todo ello asociado a una situación de vida totalmente negativa y contrapuesta a ciertos valores considerados como positivos: juventud, trabajo, riqueza, etc. Desde esa perspectiva, el envejecer va en contra de la felicidad del hombre ¹.

Específicamente en el ámbito de la salud, contribuir a

desarrollar una “medicina sostenible” es uno de esos retos; una medicina que, sin renunciar a sus posibilidades de progreso, ofrezca equidad de acceso y verosimilitud de promesa para sus practicantes y enfermos; que sea realista en sus aspiraciones y medida en sus logros; que fundada en el humanismo ancestral que la caracteriza, potencie la solidaridad entre las personas, permita a éstas expresar sus demandas y ofrezca servicios acordes con ellas ³.

La relación que establece el médico o enfermera con el anciano debe ser estrecha, comprometida, con contacto físico como poner la mano sobre el hombro del paciente o estrechar la de él. Este gesto en Geriátrica tiene a veces más grandiosidad y beneficio que la actitud diagnóstica más brillante. Lograr la cercanía, la confianza, la seguridad y hacer sentir al anciano que el médico estará a su lado “hombro con hombro” en la lucha contra algo común: la enfermedad, el aislamiento, la soledad, la pobreza o contra todas ellas juntas. En pocas palabras: luchar contra el sufrimiento humano. Saber escuchar minuciosamente el alegato del enfermo da ventajas incalculables para el médico y la enfermera, pues demuestra gran sensación de respeto hacia el anciano. Sonreír en ocasiones tiene más valor que el mejor antidepresivo. Esto es hacer el bien y siempre es posible y humanamente virtuoso. La excelencia en la relación enfermera-médico-anciano debe ser una meta permanente ¹⁶.

Asumir las potencialidades que el individuo lleva consigo mismo al arribar a la séptima década de la vida y permitir la incorporación de los ancianos válidos en todas las actividades donde pueden, deban y quieran continuar siendo útiles, en el hogar, el barrio, el centro de trabajo y otros, de manera que no se conceptúen como carga, también son expresiones de la justicia con que merecen ser tratados ¹⁷.

Por eso es válido citar algunos fragmentos de la Carta del Papa Juan Pablo II ¹⁸ dirigida a la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, que se celebró en 1999 en Madrid: “Al venir de todas las partes del mundo, dais testimonio de que la cuestión del envejecimiento atañe a la humanidad entera y debe ser afrontada de una manera global y, más en particular, integrada en la compleja problemática del desarrollo.

Hace falta, en primer lugar, que se considere al anciano en su dignidad de persona, dignidad que no merma con el pasar de los años y el deterioro de la salud física y psíquica. Es evidente que esta consideración positiva sólo puede encontrar terreno fecundo en una cultura capaz de supe-

rar los estereotipos sociales, que hacen consistir el valor de la persona en la juventud, la eficiencia, la vitalidad física y la plena salud. La experiencia dice que, cuando falta esta visión positiva, es fácil que se margine al anciano y se le relegue a una soledad comparable a una verdadera muerte social. Y la estima que el anciano tiene de sí mismo, ¿no depende acaso en buena parte de la atención que recibe en la familia y en la sociedad? No sólo pueden dar testimonio de que hay aspectos de la vida, como los valores humanos y culturales, morales y sociales, que no se miden en términos económicos o funcionales, sino ofrecer también una aportación eficaz en el ámbito laboral y en el de la responsabilidad. Se trata, en fin, no sólo de hacer algo por los ancianos, sino de aceptar también a estas personas como colaboradores responsables, con modalidades que lo hagan realmente posible, como agentes de proyectos compartidos, bien en fase de programación, de diálogo o de actuación. Nuestra civilización tiene que asegurar a los ancianos una asistencia rica en humanidad e impregnada de valores auténticos.”

Al meditar sobre las palabras anteriores, se puede constatar el saldo positivo logrado en relación a esta problemática en Cuba. Pero no podemos conformarnos con lo que tenemos. En el terreno social, hay que incrementar, diversificar y territorializar las acciones y opciones que dan respuesta a las demandas de esta franja etárea. Asimismo, en las condiciones actuales y en las futuras, la educación moral tiene que mantenerse y fortalecerse por todas las vías posibles, para contribuir a que, tanto en el seno de la familia como en las instituciones sociales y en las distintas colectividades humanas, los ancianos puedan tener una vida digna y feliz, que sean merecedores del respeto y consideración como personas que ya han dado su aporte a la sociedad y a la familia a la que pertenecen; la base de esta consideración no puede ser otra que el amor. Sólo el amor al otro, al prójimo, nos permitirá ponernos en su lugar, percibir sus necesidades y sufrimientos, y poder practicar una ética de la entrega desinteresada y de la solidaridad, respetando siempre su dignidad como personas que son.

Conclusiones

Cuba presenta un alto grado de envejecimiento poblacional que se maneja a nivel social mediante programas que la dirección del estado ha implementado sobre las bases del respeto y fomento de la vida digna que requiere este grupo generacional.

La importancia de la formación que demanda el manejo

adecuado del envejecimiento radica en su valor como generadora de oportunidades para perfeccionar las acciones, valores y actitudes que posibiliten darle el justo y digno curso que merece.

La bioética logra una vinculación estrecha de los componentes moral, educativo y afectivo, reforzada por todas las aristas que tiene el manejo el proceso de envejecimiento poblacional, con el ejercicio de una medicina que fusione lo apropiado según la ciencia, lo bueno según la virtud y lo justo según el uso social, podrá garantizar una longevidad satisfactoria.

Referencias bibliográficas

1. Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2007 [citado 2020 Sep 8]; 23(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n3/enf06307.pdf>
2. Brunner JJ. Globalización cultural y posmodernidad. Fondo de Cultura Económica. Santiago de Chile; 2008.
3. Mora Sánchez AP, Hernández González BL, de la Vega Hernández K. Consideraciones demográficas y bioéticas sobre el envejecimiento en Cuba. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. 2014 [citado 2020 Sep 8]; IX(6). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/demografia-bioetica-envejecimiento-en-cuba/>
4. WordPress. Formación en valores humanos. Escuela de padres [Internet]. 2016 May 6 [citado 2020 Sep 8]. Disponible en: <https://escuelaspadres.wordpress.com/2016/05/06/formacion-en-valores-humanos/>
5. Blanco JA. Tercer Milenio, una visión alternativa de la posmodernidad. La Habana: Publicaciones Acuario; 1999.
6. Rodríguez N, Betancourt I. Multimedia HISTART-MED. La Habana: Editorial Génesis Multimedia; 2007.
7. García Bau J. Sesenta y más. Barcelona: IMSERSO [Internet]. 2004 [citado 2020 Sep 8]. Disponible en: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent1/groups/revistas/documents/binario/ses227completo.pdf>
8. Yersun K. La búsqueda de valores comunes. UNESCO [Internet]. 2004 Oct 22 [citado 2020 Sep 8]. Disponible en: www.unesco.org
9. Casas JA. Los retos de la bioética en América Latina: equidad, salud y derechos humanos. En: Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Ginebra; 2000.
10. Cervera Estrada L, Hernández Riera R, Pereira Jiménez I, Sardiñas Montes de Oca O. Caracterización de

- la atención familiar al adulto mayor. AMC [Internet]. 2008 Dic [citado 2020 Sep 8]; 12(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520080006000006&lng=es
11. Delgado Díaz CJ. Hacia un nuevo saber. La Bioética en la revolución contemporánea del saber. La Habana; 2005. p.11.
 12. Gran Álvarez MA. Prólogo del Anuario Estadístico de Salud. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana; 2010. p.9.
 13. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. República de Cuba. Estudios y datos de la población cubana. Cuba y sus territorios 2019. La Habana: Centro de estudios de población y desarrollo; 2020. p.10-2.
 14. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 20]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2019/05/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
 15. Alfonso JC, León EM. Situación demográfica y el envejecimiento de la población en Cuba. Características generales. La Habana: Centro de estudios de población y desarrollo; 2008. p.2,8.
 16. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: MINSAP; 1990.
 17. Durán Gondar A, Chávez Negrín E. Una sociedad que envejece: retos y perspectivas. TEMAS. 2000; 14: 57-68.
 18. Organización de Naciones Unidas. Carta de Juan Pablo II a la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (8 al 12 de abril). Madrid: ONU; 1999.

