

Invest. Medicoquir 2020 (enero-abril); 12 (1)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Exclusión social del adulto mayor. Problemática mundial.

Social exclusion of bigger adult. Important attainments of the humanity

Rosany Denis Echezarreta,^I Namibia Espinosa Nodarse,^I. Yadira Montenegro Ojeda,^{II} Leili Seng Montes de Oca.^I

I. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana. Cuba

II Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento de la población se considera uno de los logros más importantes de la humanidad y se ha convertido en los últimos cien años en un problema social importante. Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden actividad social, condiciones de salud, disminución de la capacidad física, mental y de adaptabilidad a cambios sociales y tecnológicos, siendo estos las bases de su discriminación. **Desarrollo.** Cuando se hace referencia a la exclusión social, se enuncia un hecho estructural, que posee bases culturales, económicas y sociales, es parte de un proceso histórico que data de la civilización y que señala y aparta a quienes son diferentes, por el hecho de serlo. Las calles y los espacios públicos de las ciudades mexicanas, principalmente son los escenarios por donde transitan los cuerpos de la exclusión. Las altas tasas de desempleo han intensificado la competencia por toda clase de puestos de trabajo. Estudios realizados en Chile muestran una representación negativa hacia el envejecimiento. **Conclusiones.** La exclusión

social supone un proceso multidimensional y multicausal en el que toman parte activa diversos factores o agentes. El estado cubano realiza esfuerzos para garantizar la seguridad y atención integral de las personas que arriban a la tercera edad, constituyendo una prioridad para la dirección de la revolución y el Partido Comunista de Cuba.

Palabras clave: exclusión social, adulto mayor, envejecimiento poblacional.

ABSTRACT

Introduction. The aging of the population one of the more important attainments are considered of the humanity. In the case of the old age, the conditions of health, physical capacitance, mental functionality and absence of adaptability to social and technological changes are the specificities of the discrimination. **Development.** When refers to the social exclusion, enunciates a structural fact, that possesses cultural, economic and social bases, which is to depart of a historical process that date of the civilization and that points out and follows the scent to whom is different for the fact of be it. These treets and the public spaces of the Mexican cities, principally it are the stages where by travel the bodies of the exclusion. The high rates of unemployment have intensified the competence for all kinds of work positions. Carried out studies in chili show a negative representationt owards the aging. **Conclusions.** The social exclusion has weight a multidimensional process and multicausal in which take part active diverse factors or agents. The states Cuban carries out efforts to guarantee the security and integral attention of the peoples that reach the third age. The attention of the bigger adult constitutes a priority for the direction of the revolution and the communist party of Cuba.

Keywords: social, adult exclusión major, population aging.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población se ha definido, desde el punto de vista demográfico, como el aumento en la proporción de personas de edad

avanzada con relación al resto de la población, produciéndose de forma paulatina, en él intervienen la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. Sin embargo, se ha considerado la importancia de definirlo también como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno no es solamente un aumento de la proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes entre 0 y 14 años.¹

En el año 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más a nivel mundial superaron en número a los niños menores de cinco años. Se espera que para el año 2050, la población de África Subsahariana podría duplicarse y la India superaría a China como el país más poblado, llegando el planeta a los 9 000 millones de habitantes en ese año.²

Se ha comprobado que las actitudes negativas o discriminatorias hacia las personas mayores están muy extendidas y son perjudiciales para su salud física y mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).²

En la encuesta World Values Survey analizada por la OMS en el año 2018, realizada a más de 83 000 personas en 57 países, se evaluaron las actitudes hacia las personas mayores en todos los grupos de edad. En opinión del 60 % de los encuestados, no se dispensa a los ancianos el respeto que merecen. Este problema es más marcado en los países de ingresos altos, donde el grado de respeto por este grupo de edad es más bajo.³

Diferentes sectores de la sociedad crean y difunden estereotipos y prejuicios hacia estos grupos de adultos y adultas mayores. Las prácticas discriminatorias provienen tanto de integrantes del círculo familiar más cercano, como de individuos con los cuales no tienen una relación previa.³

La discriminación hacia las personas mayores encuentra su principal fundamento en la edad.²

El adulto mayor enfrenta múltiples retos y problemas en esta etapa, enfermedades propias de la edad, el fallecimiento de amistades y seres queridos, la convivencia con nuevas personas que entran a la familia y, sobre todo, la disminución funcional de importantes órganos de los sentidos, como la

visión, la audición y limitaciones para la marcha, situaciones que actúan favoreciendo la naturalización del maltrato, la marginación y su exclusión.⁴

La edad no representa un indicador válido para determinar el estado de salud psicofísico, nivel intelectual, capacidad de integración y comunicación de las personas adultas mayores.^{4,5}

Existe una mirada negativa acerca de los cambios acontecidos durante la vejez, que se pone de manifiesto a través de conductas de rechazo frente al proceso de envejecimiento.⁴

Estas creencias en torno al envejecimiento se producen en sociedades que sobrevaloran la productividad y el consumo, generando una estima exacerbada de la juventud.⁴

Son conceptos que se aprenden e imitan en la infancia para luego internalizarlos durante el transcurso de la vida.⁶

Es importante abordar el problema de la discriminación del adulto mayor, por razón de la edad, sobre todo por el envejecimiento progresivo y acelerado de la población cubana, ya que Cuba no está exenta de este problema de salud. Por lo que se decidió realizar este trabajo, con el objetivo de conocer las dimensiones del comportamiento de dicha problemática en el mundo y en nuestro país.

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud define al adulto mayor como “aquel individuo cuyo estado de salud se considera no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales y que arriba a los 60 años”. En Cuba, a diferencia del criterio anterior se incluye a todos los mayores de 60 años, presenten o no deterioro de la salud.⁶

El problema social y político que puede significar para una sociedad envejecida no considerar a este sector etario como un importante recurso humano para el desarrollo del país, puede ocasionar considerables problemas al sistema de seguridad social, al sistema de salud y, en general,

consecuencias socioeconómicas desfavorables y de exclusión.⁷

Se entiende por exclusión, toda distinción, discriminación o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.⁷

La exclusión social tiene múltiples facetas, y alude a diversas formas de relación o no relación con las instituciones, con las estructuras políticas, familiares, profesionales y económicas. Siempre se está excluido de algo y de alguien.⁸

En el caso de la vejez, las condiciones de salud, capacidad física, funcionalidad mental y falta de adaptabilidad a cambios sociales y tecnológicos son las especificidades de la discriminación.⁹

El envejecimiento no es sinónimo de deterioro cognitivo; se ha descrito por diferentes autores, que llegar a la vejez no implica dependencia funcional o mental, que puede perderse velocidad de reacción, pero no la capacidad de reflexionar; los ancianos comprenden, solo hay que darles tiempo para la toma de decisiones.¹⁰

La edad avanzada tampoco es un sinónimo de enfermedad, y las manifestaciones fisiológicas del envejecimiento deben diferenciarse de las enfermedades de los ancianos, los que no deben ser considerados como un problema.¹¹

Aspectos sociodemográficos.

La población mundial aumentará en 2 000 millones de personas para el año 2050, pero solo nueve países representarán más de la mitad del crecimiento proyectado para entonces, asegura un nuevo informe de las Naciones Unidas, en junio de 2019.¹¹

La proporción de la población de 65 años y más se duplicará entre 2019 y

2050 en África septentrional, Asia, y América Latina y el Caribe. Para 2050, una de cada cuatro personas viviendo en Europa y América del Norte podría tener 65 años y más.^{6,11}

India, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, Etiopía, Tanzania, Indonesia, Egipto y los Estados Unidos (en orden decreciente), serán los países con mayor incremento de población para la mitad del siglo.^{6,11}

Además, se proyecta que la India supere a China como el país más poblado del mundo alrededor del año 2027, mientras la población de África Subsahariana se duplicará para 2050 con un crecimiento de 99 %.¹²

Otras regiones verán tasas de aumento variables: Oceanía excluyendo Australia y Nueva Zelanda crecerá 56 %; África del Norte y Asia Occidental, 46 %; Australia y Nueva Zelanda, 28 %; Asia central y meridional, 25 %; América Latina y el Caribe, alrededor de 18 %; Asia oriental y sudoriental, solo 3 %; y Europa y América del Norte, apenas 2 %.⁵

El informe asegura que la población alcanzará su punto máximo a finales del siglo, llegando a 11 000 millones de personas.⁴

La población total a nivel mundial se incrementará a 9 billones en el año 2050, mientras que la anciana aumentará 300 %, incremento que será del 400 % en los países en desarrollo. En Italia se estima que habrá más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el año 2024 y en China en el 2050, 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años.⁷

Cuba no está exenta del envejecimiento poblacional, cuenta con el 19 % de la población que sobrepasa los 60 años y se ubica entre las 4 naciones más envejecidas de América Latina junto a Uruguay, Argentina y Barbados. Se estima que para el año 2025 uno de cada 4 cubanos tendrá edad avanzada.¹³

Un mundo envejeciente

Diversos estudios confirman que la población está envejeciendo debido a un aumento de la esperanza de vida y niveles más bajos de natalidad.⁶

Se prevé que la tasa global de fecundidad, que bajó de 3,2 nacimientos por mujer en el año 1990 a 2,5 en 2019, disminuya aún más, alcanzando 2,2 nacimientos por mujer en 2050.⁴

En el año 2019, la fecundidad promedio permanece por encima de 2,1 nacimientos por mujer durante su curso de vida (el mínimo para garantizar el reemplazamiento de las generaciones y para evitar un descenso de población): así en África Subsahariana el promedio es de 4,6 nacimientos por mujer; en Oceanía, excluyendo Australia y Nueva Zelanda, es de 3,4; en África septentrional y Asia occidental está en 2,9,^{2,4 5,13}

Para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo, (16 % de la población), tendrá más de 65 años, en comparación con el 9 % o una de cada 11 en 2019.¹⁴

Magnitud del problema.

El maltrato a personas mayores es un problema importante de salud pública. Según un estudio publicado en el año 2017, basado en la mejor evidencia disponible de 52 investigaciones realizadas en 28 países de diversas regiones, incluidos 12 países de ingresos bajos y medianos, durante el último año el 15,7 % de las personas de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato como manifestación de exclusión.¹⁵ (Tabla 1).

Tabla 1. Maltrato al adulto mayor en Europa. Datos según OMS 2018.

	Maltrato a personas mayores en entornos comunitarios	Maltrato a personas mayores en entornos institucionales	
Tipo de maltrato	Notificado por personas mayores	Notificado por personas mayores y sus representantes	Notificado por trabajadores
Prevalencia general	15.7 %	No suficientes datos	64,2 %, o dos de cada tres trabajadores
Maltrato psicológico	11.6 %	33.4 %	32.5 %
Maltrato físico	2.6 %	14.1 %	9.3 %
Abuso financiero	6.8 %	13.8 %	No suficientes datos
Negligencia	4.2 %	11.6 %	12.0 %
Abuso sexual	0.9 %	1.9 %	0.7 %

Estrategias y plan de acción mundiales

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (año 1948 -artículo 25.1) y Declaración Americana de Derechos Humanos (artículo 16), se realizaron diferentes conferencias y se adoptaron distintas resoluciones internacionales destinadas a asegurar los derechos de las personas adultas mayores.¹⁴

Un verdadero impulso internacional se manifiesta a partir del año 1977, cuando se acordó la realización de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en 1982 en la ciudad de Viena, Austria y después en Madrid en el 2002. En Brasilia en el año 2007 se celebra la Segunda Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia, seguida en Buenos Aires en el año 2009.¹⁵

Posteriormente se realiza la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el año 2015, que en su preámbulo, reafirma la obligación de eliminar la discriminación por motivos de edad (edadismo), definiéndola como cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad, que tenga como objetivo o efecto anular o

restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.¹⁶

El Día Internacional de las Personas Mayores se celebra el 1 de octubre desde el año 1990, fue establecido por las Naciones Unidas para favorecer la toma de conciencia sobre el valor de la prolongación de la vida y la necesidad de favorecer sociedades cada vez más integradoras y justas para todas las personas adultas mayores. Oportunidad para poner de relieve la importante contribución de las personas mayores a la sociedad y para concienciar sobre los problemas y los retos que plantea el envejecimiento en el mundo actual.

17,18

Estrategias y plan de acción en Cuba.

La atención integral al adulto mayor en Cuba, constituye una prioridad para la dirección del Estado y del Partido. Sus acciones en este sentido, constituyen uno de los mayores logros de la revolución cubana, logros por los que hay que seguir luchando para evitar a toda costa la exclusión social, y más aún cuando el imperialismo no descansa en su objetivo de destruir la Patria.¹⁹

El Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor en Cuba surgido en el año 1996, se ha ampliado en función de garantizar al adulto mayor, un discurrir placentero, sano y útil, con un abanico de medidas, dirigidas a dar respuesta a sus necesidades económicas, culturales, de atención médica primaria y especializada, de ahí que el Estado invierta muchos recursos en busca de una mejor calidad de existencia para este grupo etario.^{1,20}

Una de las acciones que de manera coordinada permiten elevar la calidad de vida de los adultos mayores, a la vez que propicia educación permanente y con lo cual, se alivia de alguna manera la carga al Estado, lo constituye las Cátedras de la Universidad del Adulto Mayor (CUAM), rectoradas por el sector educacional y con la participación de otros organismos y organizaciones comunitarias.²¹

El estado cubano realiza esfuerzos para garantizar la seguridad y los tratamientos rehabilitadores de las personas que arriban a la tercera edad, y emplea para ello recursos, tanto materiales como humanos, sin escatimar sus costos.²²

Como se ha señalado, numerosas son las acciones que la dirección del estado cubano y el Partido Comunista de Cuba (PCC) han desarrollado en favor del adulto mayor desde el triunfo revolucionario, donde se incluyen la creación de los hogares de ancianos, casas de abuelos y establecimientos que garantizan su alimentación.^{22,23}

La Dirección de la Revolución en todas sus instancias, el Partido y el Estado, proporcionan máximo nivel de prioridad al adulto mayor, desde el triunfo de la revolución en 1959 hasta la Constitución recientemente aprobada en el año 2019, la cual jerarquiza el papel de la atención de la familia a la tercera edad, tanto material como psicológica.²⁴

Al igual queda plasmando en la Ley De Seguridad Social 2006-2011. Ley No. 105/2008, donde se incrementó en 5 la edad laboral y se implementaron medidas en el sector de la salud, para beneficio de este grupo etario. Y reafirmados en los Lineamientos de la Política Económica y social del Partido y la Revolución (Lineamiento 144) aprobados en el 6to Congreso del PCC, donde se plantea, «Brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la sociedad»^{25,26}

CONCLUSIONES

La evidencia de la bibliografía consultada indica, que la exclusión social del adulto mayor, supone un proceso multidimensional y multicausal en el que toman parte activa diversos factores o agentes, entre ellos el Estado, la administración pública, la economía, la sociedad y el individuo mismo.

La discriminación hacia las personas mayores encuentra su principal fundamento en la edad; una de las consecuencias más importantes es la

afectación de su autopercepción, situación que actúa favoreciendo la naturalización del maltrato, la marginación y la exclusión.

La edad no representa un indicador válido para determinar el estado de salud psicofísico, nivel intelectual, capacidad de integración y comunicación de las personas adultas mayores.

En la sociedad cubana no existen limitaciones en la atención a este grupo etario, debido al gran apoyo social y voluntad del Gobierno y del Partido que no escatiman en recursos, tanto materiales como humanos para ello.

El Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor en Cuba, es un subprograma de atención comunitaria que desarrolla acciones encaminadas a la atención integral al anciano con el objetivo de mantenerlos activos en el seno de la comunidad e integrarlos a esta.

Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida, debe brindarse especial atención al estado de salud de este grupo, a la determinación de los factores de riesgo de las principales enfermedades que la afectan, a la predicción de discapacidades, a proporcionarles seguridad económica y material; así como la protección social y familiar requerida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roig Hechavarría C, Ávila Fernández E, Mac Donal Bron D, Ávila Fernández B. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2015;31(3):0-0.
2. Hornstein L. Autoestima e Identidad. Narcisimo y valores sociales, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2011.
3. Iacub R. El Poder en la Vejez, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. PAMI. Buenos Aires. 2012.

4. Arias C J, "El empoderamiento en la vejez", Journal of Behavior, Health & Social Issues. 2010 noviembre-abril;2(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>
5. Edición Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación. Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios. 1ra ed, Argentina, 2017.
6. Ruvalcaba R. Discriminación y adultos mayores: un problema mayor. El Cotidiano.2010 noviembre-diciembre134; pp 56-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513408>.
7. Perou Silveira Y, Faez Menéndez M, San Miguel Borges J, Diaz Boloy M. Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. Rev Inf Científica. 2016;95(5):851-61.
8. Guerra Cobián O. Consideraciones clínicas y éticas en la implementación de rehabilitaciones implantoprotésicas en el adulto mayor. Humanidades Médicas. 2018;18(2):311-25.
9. Ham Chande R, González González CA. Discriminación en las edades avanzadas en México. Papeles Poblac. 2008;14(55):35-58.
10. Bouly TB, Hernández MF, Gonzáles TM, Castañeda YM, Rodríguez LD. Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. Rev Inf Científica. 2017;96(5):798-805.

11. Parraguez PO. Exclusión Generacional: La Tercera Edad. Rev Mad. 2006;(14):47-52.
12. García Amable A, Rodríguez Ayala M, Rodríguez González D, Fernández Martín I, Díaz Mena Y, López García Y. Evaluación del proceso de atención al adulto mayor con afecciones respiratorias tratado con fitofármacos. Municipio Colón. Rev Médica Electrónica. 2018;40(2):289-97.
13. Hodelín Maynard EH, Maynard Bermúdez RE, Maynard Bermúdez GI, Hodelín Carballo H. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. Rev Inf Científica. 2018;97(3):528-37.
14. Bermúdez REM, Debrok LB, Carballo HH, Paz DS, Brooks GM. Capacitación para cuidadores primarios de personas adultas mayores dependientes desde la educación popular. Rev Inf Científica. 2016;95(2):213-23.
15. Escalona MS, Legrá MN, Laffita DM, Espalter MS. Comportamiento de disfunción sexual en adultos mayores masculinos. Rev Inf Científica. 2016;95(3):356-64.
16. Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev Médica Electrónica. 2017;39(1):70-83.

17. Fuentes Reyes G, Flores Castillo FD. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Papeles Poblac. 2016;22(87):161-81.
18. Pérez Díaz FA, Cartes-Velásquez R, Durán Vargas J, Mora Cortez F. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. Rev Médica Electrónica. 2017;39(5):1073-83.
19. Suárez Cid L, Gross Tur R. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. Rev Inf Científica. 2019;98(1):88-97.
20. Rodríguez MR. Aspectos teóricos-metodológicos sobre la evaluación de la calidad de vida de los pacientes rehabilitados con prótesis dentales. Humanidades Médicas. 2015;15(3):603-20.
21. Reyes Rodríguez E, Durand Rill R. Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor. Rev Inf Científica. 2018;97(1):192-204.
22. Lineamientos | PCC [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.pcc.cu/es/lineamientos>
23. Ramírez Beirut D, Fernández Iñiguez JL, Mendoza Pérez JC, Alonso Betancourt E de la C. Cuba, constitución y Ley de protección al adulto

mayor. ¿Sueño o realidad? Caribeña Cienc Soc [Internet]. 7 de marzo de 2019 [citado 11 de noviembre de 2019];(marzo). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/cuba-proteccion-adulto.html>

24. Descargue la nueva Constitución de la República de Cuba (+ PDF) [Internet]. Cubadebate. 2019 [citado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/02/26/descargue-aqui-la-nueva-constitucion-de-la-republica-de-cuba-pdf/>

25. Bazo MT. Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. Rev Esp Geriatria Gerontol. 2001;36(1):8-14.

26. Bazo M-T. La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la postmodernidad. Nau llibres; 2001.

Recibido 21 diciembre 2019

Aceptado 18 de febrero de 2020

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216 esq. 11B, Reparto Siboney, Playa, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: revinmedquir@infomed.sld.cu