

EL ADULTO MAYOR DESDE EL PRISMA DE LA BIOÉTICA: PASADO, PRESENTE Y FUTURO EN CUBA

MARÍA DEL CARMEN AMARO CANO

(Comisión Nacional de Ética Médica; La Habana, Cuba)

RESUMEN

El tema del envejecimiento poblacional es un tema obligado hoy día, y muy especialmente en el seno de la Universidad del Adulto Mayor. Este proceso secuencial, acumulativo e irreversible tiene diferentes enfoques, desde las distintas disciplinas médicas, psicológicas y sociales; pero también desde el prisma de la filosofía y la ética. La vejez es una construcción socio-antropológica, aunque es también reconocida como una programación genética, influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación de la persona. Este tema no era importante en Cuba hasta la década de 1970, puesto que los cambios demográficos no habían afectado sustancialmente a este grupo poblacional. Pero ya en la mitad de esa propia década, surgió el primer Programa de Atención al Adulto Mayor y, una década más tarde, al incorporarse a la Atención Primaria de Salud, el nuevo modelo de Medicina Familiar, el médico y la enfermera de la familia han prestado especial atención a este grupo etéreo. Por su parte, el surgimiento de la Universidad del Adulto Mayor en la Universidad de la Habana, primera institución de esas características creada en el año 2000, con sede en la Facultad de Psicología, ha sido un elemento decisivo en el rescate de la autoestima de las personas de la tercera edad. En el momento actual, la multiplicación de instituciones similares, hasta llegar a 600 en el país, tiene ante sí una gran misión, pues la generación que ha alcanzado la tercera edad a partir del año 2000 es cualitativamente superior. En primer lugar, porque le ha correspondido vivir en una sociedad en la que el hombre ha sido centro de atención y se ha puesto a pensar en su desarrollo; y, en segundo lugar, porque es una población más instruida, por lo tanto con más riqueza espiritual, de la que se derivan mayores necesidades en esa esfera. De manera que en estos momentos no se trata solamente de aumentar la esperanza de vida al nacer y mejorar el estado de salud de la población adulta mayor, sino de aumentar su calidad de vida. En este sentido, el elevar el conocimiento teórico de la ética de la tercera edad, entre los propios adultos mayores, les ayudará a vivir una vida más digna, conscientes de que el respeto hacia sus personas no es el resultado de la generosidad de nadie, sino un derecho legítimo a ser respetados como personas plenas.

PALABRAS CLAVE: Adulto Mayor – Historia – Cuba - Ética

ABSTRACT

The issue of aging is relevant nowadays, especially in the context of the Elderly People University. This irreversible and cumulative process is viewed from different perspectives, such as the medical, the psychological and the social ones. And it is also considered from the point of view of Philosophy and Ethics. Old age is a socio – anthropological construction, although it is also recognised as genetically programmed with environmental and adaptive factors. This issue was not relevant in Cuba before the seventies because the demographic changes had not yet affected substantially this group. But in the middle of that decade, the first Elderly Attention Program was already implemented, and a decade later, with its incorporation to the Primary Health Service (that is, the new model of Family Medicine) the family doctor and nurse have paid

special attention to this elderly group. At the same time, the Elderly People University (in the Faculty of Psychology of La Habana University), the first institution in its genre founded in 2000, has been central to recover the old age self-esteem. Nowadays, the multiplication of similar institutions (there are about 600 across the country) has an important mission, as a consequence of the growing size of the current old age generation. In the first place, since this old age generation has lived in a society engaged in the development of human beings; and, in the second place, since it is a better educated generation, with spiritual richness and correspondent wants and needs. In this way, it is now important not only the increase of age prospects and the improvement of the health conditions of the elderly people, but the improvement of their quality of life. In this sense, the knowledge of theoretical Ethics by elderly people will help them to live a dignified life, and to be aware that respect is a legitimate right they possess.

KEY WORDS: Elderly People – History – Cuba - Ethics

Introducción

La vejez es una construcción socio-antropológica. Los distintos grupos etéreos en que se distribuyen los períodos del ciclo vital no son compartimentos estancos que han permanecido inamovibles a lo largo de la historia, en las diversas civilizaciones y culturas. Por el contrario, han sido objeto de una gran elasticidad, rodeándose de atribuciones y segmentos conforme a las circunstancias e intereses de cada tipo de organización social y en cada momento dado. Cada período histórico ha tenido para cada franja de edad (niñez, adolescencia, juventud, madurez, ancianidad) una significación y unas exigencias determinadas.¹

Hasta muy recientemente, la mayoría de las personas adultas mayores percibían la vejez solo como sinónimo de pérdida (auditiva, visual, locomoción, memoria, respeto, autoridad, etc.). Por su parte, la proyección de la mayoría de los jóvenes, aún hoy, también caracteriza a este período de la vida como sinónimo de pérdida, que entrañan necesidades de atención individual, familiar, social y médica. Muchos de ellos la ven entonces como una carga familiar y social.

Otras personas, jóvenes y no tan jóvenes, tienen una visión utilitaria de la vejez. Califican de “buenos” a aquellos adultos mayores que aún aportan (dinero, casa, auto, experiencia, saberes, ayuda con los hijos, ayuda en las tareas domésticas) y de “dependientes” a los que cuestan (ancianos que han tenido que asumir en la vivienda, limitando el espacio de otros miembros de la familia, personas que los cuiden en casa, alimentos especiales, medicinas, cuidados de diversa índole, etc.).

Esto marca las diferencias entre el sentido de la vejez (percepción individual dada por la cultura, las tradiciones, creencias e ideas) y el

¹ MEDEROS, A.; PUENTE, A., *La vejez*. Sml. Acento Editorial, 1996.

significado de la vejez (lo que la sociedad y el entorno valoran). La vejez cobra sentido cuando aparece alentada por un propósito, ideales y esperanza. El significado de la vejez cobra vida en el imaginario social, que construye, deconstruye y reconstruye las expectativas, los deberes y los derechos.

Algunas personas, tanto cuando se trata de evaluar el sentido como el significado de la vejez, la asocian a enfermedad y muerte social, como precursora de la muerte biológica y esto engendra una mayor preocupación por el tratamiento médico que por los cuidados de su salud y, sin percatarse de ello se van sometiendo al autoritarismo de la familia y del personal de salud. Todas esas condiciones se harán para contrarrestar el miedo a la muerte. Y, contradictoriamente, esas mismas personas que sólo ven el lado negativo de la vejez, se aferran a ella para no morir.

A otras, en cambio, su pesimismo las lleva a la interrupción voluntaria de la vejez, caracterizada por la desnutrición, la deshidratación, la infección, la inmovilidad hasta llegar a la postración, las úlceras por presión, la confusión, la neumonía hipostática y, al fin, la muerte temida; pero ya deseada.

Lamentablemente, son muchos los casos de profesionales de salud que laboran en instituciones hospitalarias, no precisamente especializadas en Geriátrica, los que, al verse frente a este tipo de pacientes al cual no están acostumbrados ni saben realmente cómo tratar, deterioran los cuidados que deben prodigar. Otros, simplemente reaccionan con indiferencia y silencio frente a este deterioro. Y, no pocos, se preguntan ¿hasta dónde y cuándo deben tratar a esas personas ancianas, ya tan deterioradas que ni ellas mismas quieren continuar viviendo?, lo que muchas veces lleva, de manera confesa o no, al abandono terapéutico.

Como la otra cara de la moneda de ese comportamiento, está el encarnizamiento terapéutico. Una vida que ha llegado a una avanzada edad y que ya, debido al gran deterioro físico, mental y social, tiene una precaria calidad de vida. La vida ha dejado de ser un valor para constituirse en un antivalor. Sin embargo, los profesionales sanitarios o los familiares prodigan o reclaman tratamiento que solo produce una prolongación del sufrimiento y la agonía de esa persona moribunda.

Pero la mayoría de las personas, adultas mayores o no, que sólo así piensan, olvidan que el envejecimiento es un fenómeno universal, que se caracteriza por todas las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo, sobre los seres vivos. En los seres humanos, a este proceso de cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales, se añaden las modificaciones sociales.

Cierto es que el envejecimiento es considerado como un fenómeno de desgaste orgánico global, espontáneo, en el que coinciden edad cronológica e involución biológica. Pero es también reconocido como una programación genética, influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad

de adaptación de la persona.² El hombre tiene muchas características similares a las de sus congéneres y, al mismo tiempo, es en sí mismo un ser irrepetible, con características particulares que lo hacen diferente del resto de los representantes de su especie.

Todas las personas envejecen en forma distinta, en dependencia de los factores genéticos, nutricionales, ambientales y sociales que rodean el proceso. Por otra parte, en la propia persona no envejecen todos sus órganos a la misma velocidad y ello está relacionado con la interacción del hombre y su medio, además de la repercusión que sobre la persona ejercen factores tales como el trabajo, las emociones, la nutrición y otros, que provocan aceleramiento del proceso en algunos órganos, mientras otros involucionan muy lentamente.³

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible. Los hombres envejecen en un contexto dinámico y este proceso está condicionado, en parte, por las bruscas transformaciones tecnológicas, sociales y culturales que presentan las sociedades contemporáneas, especialmente las que cuentan con un alto nivel de crecimiento económico, y, dentro de ellas, muy especialmente donde existe un estado benefactor, como en los países nórdicos.

Los cambios biológicos producen a su vez cambios psíquicos, como consecuencia de la propia declinación que se produce en las capacidades de actividad y recreatividad. Ello da lugar al carácter tan especial que desarrolla una cantidad nada despreciable de personas que arriban a la tercera edad, y que se hace evidente en una tendencia franca a la depresión y a las actitudes negativas que, a su vez, se convierten en factores que contribuyen al envejecimiento acelerado. A todo esto pueden sumársele los efectos negativos de los balances sentimentales o ajustes de cuentas consigo mismos que hacen muchas personas cuando arriban a la vejez, dejando aflorar toda la sumatoria de frustraciones, olvidando así sus mejores recuerdos. En muchos casos ese estado de frustración les hace agresivos con los demás, especialmente con los más jóvenes. En otros, exacerba o despierta rasgos de egoísmo.

Hay dos modos de vinculación con el pasado, importantes para entender su función de fuente de sentido y significado para la vejez. El primero está relacionado con la memoria (acordarse de algo), el segundo no sólo se sirve de la memoria (recordar). El recordar no es una simple representación de un hecho ocurrido en el pasado, sino la reconstrucción de la atmósfera, de los detalles, de los contextos que dan sentido a esos detalles.⁴

² DE NICOLA, P., *Fundamentos de Gerontología* Barcelona, Editora JIMS, 1979.

³ PRIETO RAMOS, O., *Gerontología y Geriatría*, Sml, smf.

⁴ LOLAS STEPKE, F., *Bioética y Antropología Médica*, Santiago de Chile, Publicaciones Técnicas Mediterráneo, 2000.

Pero la vejez no es sólo eso, tiene muchas cosas positivas vinculadas al presente que se vive y que no se han explotado aún suficientemente.

Antecedentes

Hasta la década de 1970, los cambios demográficos en Cuba no habían afectado sustancialmente a este grupo poblacional, de manera que no se había identificado la necesidad de una atención diferenciada para él. No fue hasta mediados de la década de 1980, en que la cantidad de personas adultas mayores comenzó a ser significativa y, por tanto, a llamar la atención de salubristas, legisladores, sociólogos, psicólogos, políticos y economistas.⁵

El primer programa de atención al adulto mayor surgió en el año 1974. Una década más tarde, en 1985, se incorporó a la Atención Primaria de Salud el nuevo modelo de Medicina Familiar: el médico y la enfermera de la familia.⁶ Por su parte, la Universidad del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana fue la primera creada en el año 2000, con sede en la Facultad de Psicología, y el auspicio del Ministerio de Educación Superior, la Central de Trabajadores de Cuba y la Asociación Nacional de Pedagogos de Cuba, además del Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Cultura, el Instituto Nacional de Seguridad Social, el Ministerio de Educación, la Unión de Jóvenes Comunistas, el Instituto Nacional del Deporte y la Recreación, el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio ambiente, el Ministerio de la Agricultura, el Ministerio del Azúcar y sus respectivos Sindicatos, con el objetivo principal de ofrecer educación para las personas mayores. En la actualidad ya existen más de 600 Cátedras y Filiales Universitarias del Adulto Mayor en las distintas municipalidades a lo largo de todo el país. En el caso de la Universidad de La Habana ya cuenta con 80 filiales municipales, y con más de 4000 cursantes mayores graduados hasta el curso escolar 2004-05. En su mayoría son adultos mayores afiliados al Movimiento de Atención a Jubilados y Pensionados de la Central de Trabajadores de Cuba en la capital. Ellos, a su vez, se han convertido en multiplicadores de este programa, asumiendo importantes retos en la promoción de la educación para los adultos mayores de sus respectivas comunidades.⁷

La estructura socioeconómica cubana y la voluntad política del gobierno constituyen un potencial de ayuda para el alcance de los objetivos de este programa, asegurando además la posibilidad de la participación activa de la familia, la comunidad y el propio adulto mayor como protagonista.

Este programa ofrece un enfoque multisectorial, multiprofesional e interdisciplinario a la atención del adulto mayor, y su esfera de influencia

⁵ MINSAP, *Anuario Estadístico*, La Habana, 1980.

⁶ MINSAP, *Programa del Adulto Mayor*, La Habana, 1974.

⁷ OROZA, T., *Información escrita, como Presidenta de la Cátedra de la Universidad de La Habana*. 26/01/2005, mimeo.

abarca todos los niveles de atención de salud, pero también la seguridad social, los deportes, la cultura, la legislación y otros.

Aunque existen evidentes logros en este campo, no es menos cierto que actualmente las necesidades y demandas de este grupo asumen categorías superiores; lo que hace que las respuestas tradicionales resulten ya insuficientes.

Muchos científicos afirman que para tener una buena salud mental en la vejez, son indispensables la seguridad económica, el amor y respeto, evitar la soledad y el aislamiento y una buena salud física. Al colocar en primer lugar el aspecto económico, aun los no marxistas reconocen -sin proponérselo- su determinismo, pero evidentemente, no basta la seguridad económica. Es imprescindible que ésta vaya acompañada de la expresión de los valores morales que marcan el progreso de la humanidad.

Situación actual

El envejecimiento mundial se ha ido acelerando desde la década de 1980 del pasado siglo XX, cuando 550.000.000 de adultos mayores poblaban el planeta, con una perspectiva demográfica de 1.250.000.000 para el año 2025.⁸

Aunque el fenómeno del envejecimiento es un problema mundial, los países del Primer Mundo, donde el crecimiento económico es mayor, las condiciones de vida son mejores, se han erradicado las enfermedades transmisibles que eran las que cobraban el mayor número de vidas, cuentan con una importante incorporación de la mujer a la vida laboral y social, y se ha disminuido la natalidad, son los países más envejecidos actualmente.

Cuba, aún cuando es un país del Tercer Mundo, dadas las características del sistema socioeconómico socialista, ha alcanzado el rango de uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado la pirámide poblacional cubana constituye ya una preocupación para los años venideros. El 30 de junio del año 2003, Cuba contaba con una población total de 11.230.076, de los cuales, 1.630.185 eran personas que habían arribado ya a los 60 años y más.⁹

De manera que en estos momentos no se trata solamente de aumentar la esperanza de vida al nacer y mejorar el estado de salud de la población adulta mayor, sino de aumentar su calidad de vida. Muchas son por tanto, las medidas económicas y sociales que hay que asumir en los próximos años para beneficio de este grupo poblacional. Algunas de ellas se han comenzado a instrumentar, aunque todavía de forma insuficiente.

⁸ ORGANIZACIÓN NACIONES UNIDAS, *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, 1982.

⁹ MINSAP, *Anuario Estadístico*, La Habana, 2003.

El estudio realizado hace dos años acerca del nivel económico de los adultos mayores, con jubilaciones precarias que apenas alcanzaban para la subsistencia en momentos en que apenas se iniciaba una respuesta a la crisis de la economía cubana, con afectaciones severas de la canasta básica, un mercado paralelo en moneda nacional con precios inalcanzables para los adultos mayores, además de la existencia de un mercado en divisas totalmente inaccesible para ellos, determinó la puesta en marcha de algunas medidas que pudieran paliar la situación existente.¹⁰

Si bien es cierto que los adultos mayores en Cuba no confrontan los problemas de sus iguales en el mundo capitalista, en tanto ellos están más necesitados que ninguna otra persona de los cuidados de salud y estos en Cuba son absolutamente gratuitos para todos con independencia de la zona geográfica donde vivan, su status social, el color de su piel, su sexo, sus creencias religiosas o ideología política, también es cierto que el cubrir esas necesidades tan sólo no basta para garantizar una calidad de vida aceptable.

Los adultos mayores tienen necesidades materiales que aún no han podido ser totalmente resueltas, tales como la vivienda en muchos casos, cuestión que no sólo les afecta a ellos, sino también a su núcleo familiar; centros de alimentación comunitarios con condiciones estructurales y calidad de la alimentación decorosas; así como precios diferenciados para la transportación urbana e interprovincial. Otros aspectos están relacionados con sus necesidades espirituales, tales como las opciones de recreación, también a precios diferenciados, acordes a sus bajos ingresos (cines, teatros, conciertos, visitas a museos, excursiones, etc.).

Una de las necesidades espirituales en un país como Cuba, donde la educación es gratuita y totalmente asequible a toda la población, con independencia de cualquier factor biológico o social, es precisamente la posibilidad de continuar enriqueciendo su cultura en un ambiente entre pares que les permita el intercambio de experiencias y lograr un mejor sentido de vida. En esta dirección, la Universidad del Adulto Mayor vino a llenar ese vacío que existía y que ha cambiado sustancialmente el estado de salud, visto en sus tres dimensiones: biológica, psicológica y social, de todos aquellos que están en estos momentos disfrutando de esta realidad cubana.

Ya en 1999, se había arribado a la consideración de que lograr un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria sólo podría alcanzarse mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado involucradas en esta atención, teniendo en cuenta como protagonistas a la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.¹¹ De ahí que se trazaran 3 objetivos específicos:

¹⁰ BUTS, *Encuesta aplicada a toda la población cubana*, La Habana, 2001.

¹¹ MINSAP, *Programa del Adulto Mayor*, La Habana, 1985.

- Crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuyera a resolver las necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas de los adultos mayores en ese nivel.
- Mejorar la calidad de atención y promover mejor calidad de vida en las instituciones sociales, que permitieran un equilibrio entre sus necesidades y demandas biosociales y sus respuestas.
- Alcanzar una atención integral hospitalaria al anciano sobre bases geriátricas actuales.

El nuevo camino, a partir del año 2004

La generación que ha alcanzado la tercera edad a partir del año 2000 es cualitativamente superior, en primer lugar, porque le ha correspondido vivir, en su país, un estadio superior de la sociedad, en la que el hombre ha sido centro de atención al pensar en el desarrollo. Es una población más instruida, por lo tanto con más riqueza espiritual, de la que se derivan mayores necesidades en esa esfera. Una población más sana, por lo que se espera un aumento considerable de su vida activa. Todo ello obliga a proyectarse en su posible reinserción en la vida económica, social y política del país, a partir de sus potencialidades.

Se requiere integrar equipos interdisciplinarios que ayuden a gestionar una estrategia compleja que posibilite el "envejecimiento activo". Para este fin es necesario apoyar la investigación en las condiciones de salud de las personas adultas mayores e investigaciones de impacto de los programas y servicios.

La promoción de la salud debe privilegiar acciones que promuevan la autonomía de las personas adultas mayores y que prevengan o posterguen las enfermedades y discapacidades relacionadas con la edad: nutrición, actividad física, actividad mental, salud sexual, capacitación en temas de salud y el autocuidado.

No puede hablarse de aumento de la esperanza de vida al nacer como un índice de desarrollo humano sin hablar de aumento de la vida activa, de elevación de la calidad de vida en ese grupo poblacional y en esto intervienen más los factores socioeconómicos que cualesquiera de los otros.

La calidad de vida puede definirse como el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos (condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, etc.) y subjetivos, que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los factores subjetivos están determinados en última instancia por la valoración que el sujeto hace de su propia vida en función del nivel de satisfacción que alcanza en las esferas o dominios más importantes de su vida (nivel de

correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas y los logros obtenidos a lo largo de su existencia).¹²

De ahí que sea preciso reforzar el cumplimiento de las principales actividades propuestas por el Programa del Adulto Mayor, para lograr los objetivos trazados, aunque, lamentablemente, solo tres de ellas están vistas desde el prisma de la salud y no de la enfermedad:

- Promover cambios de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud del adulto mayor.
- Detener o retardar la aparición o continuidad de enfermedades y discapacidades en los adultos mayores.
- Estimular la participación de la comunidad y la familia en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor.

Una tarea muy importante está relacionada con la necesidad de continuar produciendo nuevos conocimientos científicos en la esfera de la Gerontología Social. Se impone ampliar las investigaciones en el campo del bienestar subjetivo o felicidad, que si bien es un tema que ha interesado a los filósofos desde hace milenios, su investigación sistemática data apenas de tres décadas.

Principales aspectos a tratar desde un enfoque bioético

La Declaración Internacional de los Derechos Humanos, no incluye ninguna disposición específica con respecto a las personas mayores. De hecho, cuando los artículos de la Declaración de los Derechos Humanos, del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y del Pacto sobre Derechos Civiles y Políticos, señalan ejemplos de causa de discriminación, no mencionan la edad.¹³

Sin embargo, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los principios en favor de las personas de edad por medio de la resolución 46/91 del 16 de diciembre de 1991, que exhortaba a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales.

Los aspectos relacionados con la tercera edad, especialmente los morales, adquieren cada día mayor importancia, puesto que el mundo actual enfrenta el reto de producir un crecimiento económico que tenga como principal objetivo el alcanzar el desarrollo humano, y uno de los principales indicadores para medir el mismo es la longevidad.

Esto obliga a los gobiernos a adoptar medidas que permitan que el crecimiento económico se traduzca en un bienestar mejorado de las

¹² GARCÍA-VINIEGRAS, V.; REGINA, C.; GONZÁLEZ BENÍTEZ, I., "La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales", *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16 (6): 586-92.

¹³ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Declaración Universal de los Derechos del Hombre*, 1948.

personas. La actitud que adopte cada gobierno en este sentido estará impregnada por el sistema de valores que rija en esa sociedad concreta, valores que, en definitiva, habrán sido formados a partir de la base estructural del sistema socioeconómico imperante, bien como reflejo de ella o modificados por la acción de los luchadores sociales. Los principios en favor de las personas de edad se refieren a la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad a que estas personas tienen derecho.¹⁴ Esas decisiones de política están enmarcadas dentro de la macroética.

Pero en el campo de la microética queda mucho por hacer, especialmente en lo concerniente a la educación de las familias, para el correcto tratamiento a sus miembros que arriban a la tercera edad. En primer lugar está el respeto a su autonomía, a su independencia, tanto en el pensar como en el actuar. En segundo lugar, el apoyo y protección necesarios para la plena utilización de sus capacidades físicas e intelectuales, estimulándolos a mantener su incorporación social a través de la participación en las actividades de las organizaciones sociales o políticas a las que pertenecían al momento de la jubilación, manteniendo el vínculo activo, bien como miembros o cooperantes; compartir con los mayores, en tanto que miembros de la familia, las decisiones que afecten a todo el colectivo familiar, pero, sobre todo, dedicarles un tiempo para escuchar sus opiniones, sus preocupaciones y sus proyectos.

Lamentablemente, en ocasiones el discurso teórico no se traduce en las acciones prácticas. Se dice respetar a los ancianos; pero no se les ama. Se defienden sus derechos; pero no *el derecho a expresar cuáles son sus derechos*.

Especialmente los Adultos Mayores dependientes sufren frecuentemente la falta de respeto de sus familiares y hasta de los profesionales de salud:

- despersonalización (se les llama “abuelos”),
- infantilización (se les designa con el apelativo de “viejitos”),
- tuteo,
- falta de respeto por su autonomía (no se les reconoce el derecho a estar informados y elegir la alternativa que prefieran),
- negligencia en los cuidados que se les debe prodigar (aseo personal, alimentación, escuchar sus preocupaciones),
- destrucción del espacio íntimo y privado (aún siendo los dueños reales de la vivienda, muchas veces los hijos los marginan al “último cuarto”, o al más pequeño, o le introducen la cama de uno de los niños, sin consultarles),
- incomunicación (no se les dedica un tiempo para escucharles, discutir con ellos decisiones familiares, solicitarles opinión o consejo),

¹⁴ ORGANIZACIÓN NACIONES UNIDAS. *Foro Mundial Envejecimiento*, 2002.

- violencia (de palabra, gestual y a veces hasta física),
- abandono (indiferencia ante sus necesidades básicas).

Por todo ello es imprescindible que las personas de la tercera edad enarboleden la bandera de la dignidad humana. Dignidad es, a fin de cuentas, la exigencia del respeto debido. Ella, más que un derecho es un principio moral y los principios -como dijera una vez, entre tantas, Fidel Castro, al defender la dignidad nacional-, no son negociables.

Consideraciones finales

La población cubana tiene hoy otra característica diferente a la de los años 1950. La esperanza de vida al nacer se ha incrementado a cifras ni siquiera soñadas en otra época. Eso ha permitido que muchos de los actuales adultos mayores, que aún mantienen una vida social activa, no sólo se preocupen sino se ocupen de mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad y, al propio tiempo, contribuyan a modificar sustancialmente el imaginario social de vejez.

Los propios espacios que los adultos mayores están creando también está contribuyendo a que las nuevas generaciones incorporen modificaciones al significado de vejez que antes tuvieron otros jóvenes en épocas pasadas y que ellos mismos habían tenido hasta ahora.

La vida y la vejez no sólo tienen que tener sentido, sino también significado, o lo que es lo mismo, no sólo tienen que ser valiosas para quienes las disfrutan. También la sociedad debe expresar de forma objetiva entonces, con medidas económicas, sociales y políticas concretas, el significado que tiene para ella la vida de los seres humanos que la conforman y, con respecto a la tercera edad, tiene que reconocer que se trata de un valor inapreciable que se quiere preservar.

Del mismo modo que los jóvenes redefinen sus roles y su función en la sociedad, la tercera edad empieza a reivindicar nuevas funciones con más fuerza que en el pasado.

Recibido: 07/02/2005

Aceptado: 28/04/2005