

INFORME 2

CALIDAD



VIDA

DE LAS PERSONAS MAYORES

AVANCES Y DESAFÍOS PARA SU MEDICIÓN Y MONITOREO EN CHILE Y CUBA.



CALIDAD DE VIDA

DE LAS PERSONAS MAYORES

AVANCES Y DESAFÍOS PARA SU MEDICIÓN Y MONITOREO EN CHILE Y CUBA.

ISBN: 978-628-95612-5-8

DOI: <https://doi.org/10.56650/9786289561258>

Elaine Acosta | María Alejandra Lache | María Beatriz
Fernández | María Soledad Herrera
Autoras

Williams Cruz Perdomo | Lourdes Guerra | Orlando Barban |
Yadrián Rivero | Enrike Vilari | Ernesto Reyes Estévez
Fotografías

Una colaboración entre Observatorio de Envejecimiento,
cuidados y derechos (Cuido60) e Instituto Milenio para la
Investigación del Cuidado (MICARE)

4Métrica
Editorial

Mayo 2023

Derecho de autor © 2023 Cuido60
Todos los derechos reservados



CONTENIDO

01.

Resumen

02.

Los casos de Chile y Cuba en el panorama regional del Envejecimiento

03.

Modelos conceptuales y enfoque de derechos para abordar la calidad de vida en la vejez.

04.

Lo que sabemos sobre la calidad de vida de las personas mayores en Chile y Cuba.

05.

Consideraciones finales: avances y desafíos en la generación de instrumentos para la medición y monitoreo de indicadores de calidad de vida y vulnerabilidad en la vejez



1. RESUMEN

En el contexto de los exámenes y evaluaciones de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en los países de América Latina y el Caribe, el proceso de seguimiento de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Instituto Milenio para la investigación del cuidado (MICARE) y el Observatorio de Envejecimiento, cuidados y derechos (CUIDO60) presentan el informe sobre el estado del conocimiento de la calidad de vida de las personas mayores en Chile y Cuba y los instrumentos de medición y monitoreo de estos indicadores.

El documento realizará una breve aproximación conceptual al enfoque de derechos y las nociones de calidad de vida y vulnerabilidad de la vejez, mostrará lo que se ha avanzado en la medición de estos temas en ambos países, para finalizar con los desafíos y sugerencias que contribuyan a mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la información sobre la situación de las personas mayores y sus cuidadores.



2. LOS CASOS DE CHILE Y CUBA EN EL PANORAMA REGIONAL DEL ENVEJECIMIENTO.

2.1 Dinámicas del envejecimiento

Si bien el envejecimiento de la población es un proceso común en todos los países, una característica particular de este fenómeno en América Latina y el Caribe es su rápida velocidad, contrastado con otras regiones del mundo (CEPAL, 2022). Este proceso demográfico tiene lugar cuando se disminuyen las tasas de fecundidad y se prolonga la esperanza de vida (OECD, 2021). En específico, en la región la esperanza de vida ha aumentado progresivamente 4 años desde el año 2000 a la fecha, alcanzando los 73,8 años, y la tasa de fecundidad ha disminuido de 2,6 a 1,85 en el mismo periodo¹. Lo anterior ha sido resultado de la implementación de políticas públicas de salud, un mayor acceso a la salud materna y reproductiva, la disponibilidad y el uso de métodos anticonceptivos, junto a la mayor integración femenina al mercado laboral (CEPAL, 2009).

En la actualidad, 88,6 millones de personas en América Latina y el Caribe tiene 60 años y más, lo que representa un 13,4% de la población total, pronosticándose además que en las próximas décadas el tamaño de la población mayor de la región será muy similar al de Europa: se prevé que en 2060 la población de 60 años y más será de 220 millones– representando casi el 30% de la población total-, aproximándose a los 248 millones de Europa (CEPAL, 2022). Pese a la transversalidad del proceso de envejecimiento en la región, no se debe olvidar que existen matices importantes de considerar, especialmente en relación a la velocidad del paso de sociedades jóvenes a sociedades envejecidas, así como a la intensidad del proceso en los diversos países (CEPAL, 2022).

¹ Más información en: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators>

² Más información en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto>

En esta línea, CEPAL propone la identificación de cinco etapas de envejecimiento poblacional en base a dos indicadores:

- 1) porcentaje de personas de 60 años y más en la población (PM),
- 2) 2) tasa global de fecundidad (TGF)².

La clasificación se enuncia del siguiente modo:

- i) proceso incipiente (TGF igual o superior a 2,5 hijos por mujer y proporción de PM inferior al 10%);
- ii) proceso moderado (TGF inferior a 2,5 hijos por mujer y proporción de PM inferior al 10%);
- iii) proceso moderadamente avanzado (TGF inferior a 2,5 hijos por mujer y proporción de PM entre el 10% y el 14%);
- iv) proceso avanzado (TGF inferior a 2,5 hijos por mujer y proporción de PM entre el 14% y el 21%);
- v) proceso muy avanzado (TGF inferior a 2,5 hijos por mujer y proporción de PM superior al 21%).

Siguiendo esta clasificación, Chile y Cuba, que son los países de interés en este documento, se encuentran en una etapa de envejecimiento avanzado y muy avanzado, respectivamente (CEPAL, 2022). Para el año 2022, el 18,3% de la población en Chile es adulta mayor, con una TGF de 1,53 hijos por mujer. Asimismo, alcanza una esperanza de vida de 79,5 años, con un promedio de edad poblacional de 35,2 años. Mientras que, en el caso de Cuba, un 22% de su población tiene 60 años y más, con una TGF de 1,45 hijos por mujer. La esperanza de vida al nacer por su parte es de 78,2 años con una media de edad poblacional de 41,2 años. Se pronostica que para el año 2050, el 33% de la población

chilena y el 37% de la población cubana tendrá 60 años y más, y con esperanzas de vida que bordearán los 86 y 83 años respectivamente³, lo cual generará una serie de retos para asegurar adecuadas condiciones de vida y bienestar de este grupo de etario cada vez más numeroso y con mayor longevidad.

2.2 Principales rasgos del perfil sociodemográfico de las personas mayores en Chile y Cuba

En Chile, para inicios de la década de 1990, un 9,5% de su población tenía 60 años y más – lo que correspondía a cerca de 1,3 millones de personas-, proporción que aumentó significativamente, alcanzando en la actualidad al 18% del total, lo que equivale a cerca de 3,5 millones de individuos (INE, 2022). Junto con el aumento del número total de PM, otro fenómeno que también se ha producido, es el “envejecimiento de la vejez”, en la medida que si bien tanto el grupo de 60 a 79 años (tercera edad) como el de 80 años y más (cuarta edad) se han incrementado, este último muestra una importante alza de su proporción dentro del grupo total de PM, pasando de un 11% en los '90 a un 16% en el año 2021 (INE, 2022).

En cuanto a la distribución por sexo de este grupo etario, se aprecia que hay una mayor cantidad de mujeres (55,5%) que hombres (44,5%), con un índice de masculinidad de 80 hombres por cada cien mujeres adultas mayores chilenas. La mayor presencia femenina se incrementa en la medida en que aumenta la edad: entre las personas de 80 años y más el 63,9% son mujeres versus 36,1% de hombres (INE, 2022).

Atendiendo a los niveles educativos, casi el 45% de las PM en Chile tienen educación básica o primaria como nivel máximo alcanzado, mientras que un 35% posee educación media o secundaria y solo 10% superior (INE, 2022). Por su parte, la tasa de analfabetismo alcanza un 8,2%, evidenciándose una asociación positiva entre edad y no saber leer y escribir: el 14,1% de las personas de 80 años y más son analfabetas versus el 4,8% del grupo de 60-64 años (Ministerio Desarrollo Social, 2020). En materia de configuración del hogar, según los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN)⁴, la proporción de hogares con al menos una PM ha aumentado de 35% en 2006 a 41% en 2020. De este último total, un 35% de hogares señala tener un adulto mayor como jefe de hogar.

De igual manera, al analizar la estructura familiar de los hogares, destaca el aumento de hogares unipersonales de PM, que pasa de un 12% a un 19% en el mismo periodo señalado, mientras que los hogares compuestos sólo por integrantes mayores alcanzan el 8,1% del total de hogares a nivel nacional en 2020. Adicionalmente, se estima que el 79% de las PM posee una vivienda propia (División Observatorio Social, 2020).

En relación con la situación de pobreza, CASEN (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2020) estima que en 2020 un 5,6% de las PM se encontraba en situación de pobreza por ingreso, mientras que la pobreza multidimensional, la cual considera las dimensiones de Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social, llega al 22%. La inserción laboral de este grupo llega al

27,7% el 2020, existiendo diferencias significativas por sexo y edad: la tasa de participación laboral alcanza al 42% entre los hombres mayores versus 17,4% de las mujeres mayores, a su vez que representa el 52,2% de las personas entre 60-64 años versus 17,6% de los de 65 y más años.

Las personas mayores que continúan trabajando se desempeñan mayoritariamente como asalariados, pero destaca la proporción que trabaja por cuenta propia (36,3%). Finalmente, el ingreso promedio mensual de la ocupación principal para el 2020 llegó a los \$651.243 (829,68 USD)⁵ en los hombres mayores y a los \$504.527 (642,77 USD) entre las mujeres mayores (División Observatorio Social, 2020).

La encuesta CASEN 2020 también muestra que 55% de las PM no trabaja y recibe pensión o jubilación, mientras que un 9,9% continúa trabajando y recibe a su vez una pensión o jubilación, a la vez que un 8,9% solo trabaja y no recibe pensión, y el 26,1% no trabaja ni recibe pensión o jubilación.

Por último, en cuanto a la dependencia funcional, el año 2017 CASEN estimó que 4,4% de los chilenos de 60 años y más tiene dependencia leve, un 5,5% dependencia moderada y 4,3% dependencia severa (14,2% dependencia total población mayor). De estos, un 46,4% posee un cuidador/a familiar (integrante del hogar) y 14,5% posee un cuidador/a externo al hogar.

³ Más información en: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators>

⁴ Más información en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>

⁵ Tasa de cambio mayo 2023: 1 USD = 785,05 CLP

Por su parte, en Cuba, los resultados de la última Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población -ENEP-2017- (ONEI, 2019) confirman la tendencia al incremento cuantitativo del segmento de personas mayores en el conjunto de la población cubana. El porcentaje de este grupo pasó de representar un 11,3% en 1985 a un 21,6% en 2022 (2,398 millones de PM de los 11,089 millones de habitantes del país) (ONEI, 2021). Dentro de este grupo poblacional, el segmento de 80 años y más ha experimentado un crecimiento absoluto e incrementará su peso relativo, lo que alerta sobre un proceso de envejecimiento dentro del envejecimiento.

En cuanto a la distribución por sexo de este grupo etario, existe una mayor cantidad de mujeres siendo 53,4% comparada con la de hombres que representa el 46,6% (ONEI, 2021), con un índice de masculinidad de 995 hombres por cada mil mujeres adultas mayores cubanas. Atendiendo a los niveles educativos, un porcentaje significativo de las personas mayores (46,9%) ha culminado niveles de enseñanza media superior o nivel superior, siendo los hombres cubanos mayores de 60 años quienes presentan un mayor nivel educacional. Esta brecha de género se acorta en el grupo de 50-59 años, probablemente como efecto de las políticas universales y de gratuidad en la educación cubana de los últimos 60 años. Dicho de otro modo, a medida que avanza la edad, el nivel educacional de la población mayor disminuye. Así, en el grupo de 75 años y más, la proporción de personas que no terminó los estudios primarios alcanzó el 25,7 % (ONEI, 2019).

En materia de configuración del hogar, es notorio el aumento de los hogares unipersonales de personas mayores en Cuba, pasando de representar el 12,6% en 2012, según el Censo, a un 17,4% en la última encuesta ENEP (ONEI, 2019). En 2009, aproximadamente un 40% de los hogares en Cuba tenían una persona mayor entre sus miembros (ONEI, 2019). La evolución de los arreglos familiares indica además un aumento de los hogares unipersonales y de parejas sin hijos (23,7%), en desmedro de los hogares extendidos. Estas dos modalidades son los principales tipos de hogares de las personas mayores en Cuba.

En la actualidad, el número total de personas mayores que viven solas en Cuba asciende a un total de 221.425, tienen una edad promedio de 71 años y son mayoritariamente mujeres (57%). A pesar del déficit habitacional existente en Cuba, que asciende a más de un millón 331 mil hogares según información oficial, los resultados de la ENEP-2017 indican que el nivel de hacinamiento en el que viven las personas mayores es bajo. Solo el 6.7 % reside en viviendas que tienen condiciones de hacinamiento (ONEI, 2019). En relación con la pobreza, pese a que no existen mediciones nacionales oficiales, varios indicadores muestran que Cuba enfrenta la peor crisis económica desde el Período Especial a inicios de los noventa (Mesa-Lago, 2023), pero en un escenario de mayor desprotección social (Acosta, 2020). Algunos rankings internacionales sitúan a Cuba en una situación de deterioro significativo de las condiciones materiales de vida de la población. El índice mundial de miseria de Hanke (HAMI) ubica a Cuba en el primer puesto en el año 2021⁶. Por su parte, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) ha experimentado una caída significativa situando a Cuba retrocediendo 32 lugares en tan solo 15 años en el ranking internacional.

En los últimos años tuvo un impacto importante, entre otras razones, la pérdida de 6.2 años de esperanza de vida al nacer. No hay otro país que haya retrocedido tanto en términos de Desarrollo Humano en igual periodo (Albizu-Campos y Díaz-Briquets, 2023). Las desigualdades sociales y territoriales han acentuado los procesos de marginalización y exclusión de ciertos sectores y grupos (Espina, 2020). Se ha ampliado la franja de población que no puede satisfacer sus necesidades básicas, engrosada de manera significativa por las personas mayores, particularmente quienes residen solos, o dependen exclusivamente de su pensión o jubilación (Gross, 2013). Entre la población más pobre también se encuentran personas mayores jubiladas y los que no reciben remesas (Espina, 2008).

Teniendo en cuenta la medición de pobreza por ingreso, la última encuesta del Observatorio de Derechos Sociales⁷ estima que 72% de los cubanos viven por debajo del umbral de la pobreza. No hemos encontrado estimaciones sobre pobreza multidimensional, pero considerando las dimensiones de Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social y la crisis por la que atraviesan todos estos ámbitos es de esperar que un alto porcentaje de personas mayores esté afectado también por este tipo de pobreza.

Según la ENEP-2017, el 89,4% de las personas mayores de 60 años en Cuba perciben ingresos. Las fuentes de ingreso principales son el salario y las pensiones de la seguridad y asistencia social, básicamente la jubilación. Los hombres mayores poseen mayor cantidad y diversidad de fuentes de ingreso mensuales que las mujeres, quienes, incluso encontrándose dentro de la edad laboral, cuentan con menos ingresos monetarios. La situación actual respecto de los ingresos se ha agravado considerablemente después de los cambios introducidos con la Tarea Ordenamiento⁸ (TO).



⁶ Este índice, elaborado por el economista Steve Hanke, profesor de la Universidad Johns Hopkins, es el resultado de la suma de las tasas de desempleo, inflación y préstamos bancarios, restando a ese total el crecimiento porcentual en el Producto Interno Bruto (PIB) real per cápita de cada país. Más información en: <https://eltoque.com/por-que-cuba-ocupa-el-primero-puesto-en-el-indice-anual-de-miseria-2021>

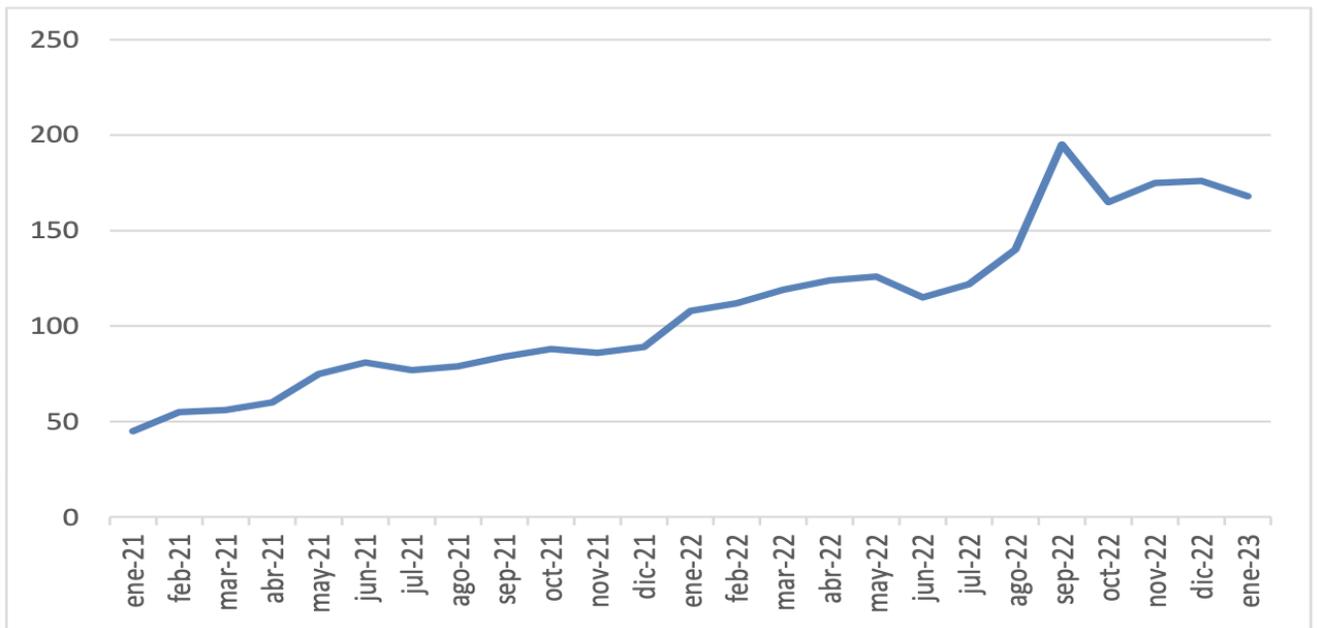
⁷ Más información en: https://derechossocialescuba.com/wp-content/uploads/2022/10/FS_ES_compressed.pdf

⁸ La Tarea Ordenamiento, según el jefe de la Comisión de Implementación y Desarrollo de los Lineamientos, tiene cuatro aspectos fundamentales: “quitar una moneda, establecer un único tipo de cambio, eliminar los subsidios excesivos y gratuidades indebidas y una modificación en la distribución de los ingresos”. (Mesa Redonda, enero de 2021).

Si bien se produjo un incremento de los salarios en 2022 -8.3 % sobre el salario de 2021-; la inflación subió más de un 29 % (Mesa-Lago, 2023). Las autoridades han reconocido que el salario de 2022 «no alcanzará para cubrir las necesidades básicas de la población» y que el déficit no se cubrirá con un nuevo aumento salarial.

Por su parte, las pensiones han perdido también su valor adquisitivo. En 2021 la pensión media mensual era de 1607 pesos cubanos (CUP) (8,92 USD) y, si se asume que subió un 8.3 % como el salario, sería de 1740 CUP en 2022 (9.6 USD)¹⁰. Sin embargo, debido al alza desmesurada del costo de la vida, en el 2023 con sus pensiones, las personas mayores alcanzarían apenas a comprar un kilogramo de leche en polvo y un paquete de pastas, según los cálculos realizados por Mesa-Lago (2023).

Gráfico 1: Tasa Informal Promedio del Dólar frente al Peso Cubano



Source: prepared based on statistics published in El Toque over 2021-2022

Fuente: Everlenny (2023)

⁹ El salario medio mensual en 2022 fue de 4 162 CUP, mientras que en 2021 fue de 3 830 CUP.

¹⁰ Según el Índice de Precios al Consumidor de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información de Cuba (ONEI) de enero de 2023, en diciembre de 2022 la inflación se ubicó en 270% con relación al cálculo base (2010). (Everlenny, 2023).

Hay que considerar que, tras la Tarea Ordenamiento implementada en enero de 2021, el mercado informal de divisas en Cuba comenzó a dispararse, dejando obsoleta la tasa de cambio oficial establecida de 1 dólar por 24 pesos. El Banco Central de Cuba estableció la tasa oficial, pero al no tener disponibilidad de divisas de cara al cliente, provocó un alza en el precio de las divisas extranjeras en las calles de la isla (ver más información en: <http://www.escambray.cu/2021/mercado-informal-de-divisas-en-cuba-no-respeto-la-tasa-de-cambio-oficial-de-1-dolar-por-24-pesos/>).

Por su parte, la plataforma multimedia independiente El Toque comenzó a brindar información sobre el tipo de cambio informal. Para los efectos del cálculo de este artículo hemos usado un promedio de tipo de cambio de 180 pesos cubanos acorde a lo registrado por este medio.

Por último, en cuanto a la dependencia funcional, según el índice de Barthe, la ENEP estimó en 2019 que existía un alto grado de dependencia, particularmente para el grupo de los “más mayores” (75 años y más). Las mujeres tienen proporcionalmente mayores niveles de dependencia que los hombres. De manera similar en ambos sexos, la mayor proporción de PM posee dependencia leve (12,8 %). Sin embargo, en el grupo 60-74 la proporción se eleva al 21,4 % en las mujeres y al 15,2 % en los hombres. En el grupo de 75 años y más, la proporción en las mujeres supera al 50 % y en los hombres se queda en el 39,8 % (ONEI, 2019). Con el paso de la edad aumentan de forma acelerada la proporción de personas en situación de dependencia, con tendencia a que el grado de dependencia se agrave.

En relación con los cuidados, alrededor del 7,6 % de las personas de 60 años y más requieren de ayuda o apoyo para realizar una o más de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Cada una de ellas en promedio recibe ayuda o apoyo de 1,79 personas, destacando el grupo de 75 años y más como el que más recibe ayuda (1,87 personas en promedio) (ONEI, 2019). En la información sobre quienes brindan el cuidado que reciben las personas mayores con restricciones en la participación, son los hijos(as)/hijastros(as) quienes lo ofrecen en más del 50 %, seguido por los nietos(as) (13%), cerca del 10 % son cónyuges, y un 16,6 % son otros familiares.



3. MODELOS CONCEPTUALES Y ENFOQUE DE DERECHOS PARA ABORDAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

3.1 Enfoque de derechos

Existe un consenso creciente en relación a que el enfoque de derechos humanos sería el más apropiado para abordar la desigualdad y la exclusión social. Atendiendo a la importancia creciente del proceso de envejecimiento demográfico que experimentan las sociedades de nuestra región, es importante considerar los valores de derechos humanos en contextos de envejecimiento para generar oportunidades que permitan a las personas mayores ejercer control sobre sus vidas. Incorporar este enfoque en el estudio y análisis de políticas facilita el cambio de paradigma en torno a las personas de edad, pasando de ser objetos de protección a sujetos de derechos. A su vez, consolida un nuevo sujeto social que reclama un tratamiento particular en razón de su edad y, por último, introduce nuevas vindicaciones para expandir, especificar y profundizar los derechos humanos (Huenchuan, 2009).

El enfoque de derechos para el abordaje de la calidad de vida en la vejez, según lo consensuado a partir de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (la Convención), establece con precisión las diferentes necesidades de este grupo poblacional y coloca estándares mínimos para asegurar una vejez digna. Especialmente en lo relacionado con la vulnerabilidad de las personas mayores propone un modelo integrador de diferentes niveles: individual, familiar, comunitario e institucional-social (Huenchuan, 2014). De ese modo, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta en 1991

la resolución 46/91 que establece cinco principios para consolidar un marco de referencias para la protección de las personas mayores. En la Tabla 1 se explicitan los principios y definiciones para la operacionalización y posterior medición de estos derechos.

Tabla 1: Principios y definiciones para establecer un marco de referencias de protección de los derechos de las personas mayores.

Principio	Definiciones
Independencia	<p>Acceso a alojamiento adecuado, comida, agua, vestido y atención en salud.</p> <p>Oportunidad de realizar un trabajo remunerado.</p> <p>Acceso a la educación y formación.</p>
Participación	<p>Las personas de edad deben incluirse activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten su bienestar y compartir sus conocimientos y aptitudes con las generaciones más jóvenes. Deben poder fundar movimientos o formar asociaciones en torno a sus intereses.</p>
Cuidados	<p>Las personas de edad deben gozar de atenciones familiares, contar con asistencia médica y disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o instituciones de cuidado o de tratamiento.</p>
Autorrealización	<p>Las personas de edad deben aspirar al pleno desarrollo de sus posibilidades mediante el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de sus respectivas sociedades.</p>
Dignidad	<p>Las personas de edad deben vivir dignamente y con seguridad y no sufrir explotación y malos tratos físicos y mentales, ser tratadas con decoro, con independencia de su edad, sexo, raza, etnia, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición, y ser valoradas cualquiera sea su contribución económica.</p>

Fuente: Recuperado de Huenchuan y Rodríguez-Piñero (2010).

Por otra parte, el cuidado ha ido constituyéndose progresivamente en un nuevo ‘derecho social’ (Tobío, C., et al, 2010). Se fundamenta en una concepción diferente de la relación entre individuo, familia y Estado y está centrado en la responsabilidad social del cuidado de las personas, añadiéndolo a los pilares clásicos del Estado del Bienestar –salud, pensiones y educación-.

El cuidado a personas dependientes no solo comporta un conjunto de derechos sino también de obligaciones por parte de los sujetos involucrados en dicha actividad, incluyendo a los agentes estatales e institucionales (Rogeró, 2010). Sin embargo, derechos y deberes están en permanente transformación, respondiendo a determinantes políticas, sociales, económicas o culturales, así como a la posición de los individuos respecto al cuidado: cuidadores, personas receptoras de cuidados o sociedad en general.

El derecho al cuidado implica un conjunto de obligaciones negativas, características de los derechos económicos, sociales y culturales –no entorpecer los servicios de guarderías infantiles o no impedir el acceso de adultos mayores al sistema de salud-; pero principalmente incluye obligaciones positivas que garanticen tanto la provisión de medios para poder cuidar como que el cuidado se realice en condiciones de igualdad (Pautassi, 2008). En la Tabla 2 se puede apreciar de manera sintética el conjunto de derechos y deberes que están involucrados en la relación social de cuidado.

Tabla 2: Derechos y deberes en torno al cuidado.

	Personas dependientes	Cuidadores	Resto de ciudadanos
Derechos	<ul style="list-style-type: none"> A ser cuidados A decidir sobre las condiciones de su cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> A cuidar A decidir cuánto cuidar A decidir cómo cuidar 	<ul style="list-style-type: none"> A cuidar/ser cuidados en el futuro A decidir sobre cómo y cuánto cuidarán/serán cuidados
Deberes	<ul style="list-style-type: none"> De facilitar su cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> De cuidar apropiadamente 	<ul style="list-style-type: none"> De cuidar (si les corresponde) De contribuir a los sistemas de protección

Fuente: Rogeró (2010).

3.2 Modelo de calidad de vida

En términos de su desarrollo teórico-científico, el término Calidad de Vida aparece en Social Indicators Research en 1974 y en el Sociological Abstracts de 1979, convirtiéndose la década de los '80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno al tema (Gómez-Vela y Sabeh, 2001). Sin embargo, no existe un acuerdo total acerca de la definición de calidad de vida.

Por una parte, el carácter controversial del concepto se ha traducido en múltiples dimensiones para medirlo. El modelo de calidad de vida suele ser multidimensional, donde se requiere identificar las dimensiones de componentes de necesidad que requieren ser satisfechos para alcanzar una calidad de vida aceptada y deseada, considerando tanto factores personales (la salud, las actividades de ocio, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales y las habilidades funcionales) como factores socioambientales o externos (Fernández-Ballesteros, 2011).

Por otra parte, los modelos conceptuales de calidad de vida suelen distinguir dos dimensiones interrelacionadas: una objetiva y otra subjetiva (Herrera, M. S., Fernández, M. B., & Barros, C., 2022). La primera está referida a las condiciones objetivas de vida, donde se pueden evaluar distintos aspectos, tales como: estándar socioeconómico, condiciones de salud y acceso a servicios sanitarios, vivienda y características del barrio, nivel educacional, seguridad (Brown y otros, 2004). La segunda se refiere al grado de satisfacción subjetiva con dichas condiciones de vida, o bien, al grado de bienestar subjetivo general que puedan sentir las personas. Es así como estos

modelos reconocen que una buena calidad de vida no se define solo por tener una adecuado estándar de vida, sino que también por tener una percepción positiva, o estar satisfechos, con dichas circunstancias de vida (Lawton, 1991).

En el ámbito gerontológico abundan los estudios que abordan la calidad de vida desde la segunda dimensión subjetiva, incluyendo la autopercepción de salud o atributos psicológicos subjetivos como el bienestar, la felicidad o la satisfacción con la vida (Fernández-Ballesteros, 2011).

El bienestar es la percepción subjetiva de sentirse bien, de sentirse satisfecho. Incluye dos elementos principales: la satisfacción con la vida y el bienestar psicosocial. El primero es un juicio cognitivo bastante simple, con respecto a las percepciones individuales de satisfacción con la vida en general o con aspectos dominios específicos como el trabajo o la salud. Cuando las personas realizan estos juicios, tienen a compararse con los estándares de vida esperados (Diener, E., Oishi, S., & Tay, L., 2018) de acuerdo con su edad o entorno. El bienestar psicosocial consiste en un equilibrio entre afectos positivos y negativos; se refiere a la respuesta emocional de adaptarse al ambiente (Bradburn, 1969).

Numerosos estudios han mostrado que el bienestar está relacionado con la calidad de las condiciones de vida, económicas y de salud (Diener, E., & Ryan, K, 2009), aunque la percepción subjetiva de satisfacción con las condiciones de vida y las relaciones sociales tienden a estar más asociadas con el bienestar general (Herrera, M., Fernández, M., & Rojas, M, 2020).

2.3 Modelo de vulnerabilidad en la vejez

El concepto de vulnerabilidad ha sido definido y operacionalizado de distintas formas, dependiendo de la unidad de análisis y “a qué” se es vulnerable. La vulnerabilidad se ha calculado a distintos niveles de análisis. Una persona puede ser vulnerable, pero también lo puede ser una comunidad, por ejemplo, frente a los desastres naturales. Aquí el foco está en la vulnerabilidad de las PM.

Un elemento común al concepto es la alusión a la exposición a algún tipo de riesgo o amenaza, donde las personas vulnerables estarían más expuestas a experimentar el riesgo o bien a sufrir las consecuencias negativas de este riesgo (Busso, 2001; Villa & Rodríguez, 2002). De ahí que algunos conceptos relacionados son los de fragilidad, indefensión o daño (Villa & Rodríguez, 2002).

En este contexto, la pregunta que cabe realizarse es a qué riesgos las personas son vulnerables. En América Latina y el Caribe, lo más común ha sido hablar de vulnerabilidad social o pobreza (Hirmas, et al., 2002), aunque no específicamente en población mayor.

Grundy (2006) propone una perspectiva de la vulnerabilidad específicamente para personas mayores en Europa. A la pregunta sobre “vulnerable a qué”, la restringe a vulnerabilidad a una pobre calidad de vida o a una muerte prematura o degradante. Reconoce que el concepto de calidad de vida es muy amplio, y la acota a recursos materiales, familia, amigos y lazos sociales, cuidado en caso de necesidad, salud, y oportunidades para la autonomía y la autorrealización. En ese

sentido, los más vulnerables dentro de este grupo serían los más mayores, los con bajos ingresos, con lazos sociales “pobres” y aquellos con oportunidades o capacidades para ejercer la autonomía.

Un segundo elemento que varios autores incorporan refiere a la capacidad de enfrentar el riesgo mediante una respuesta individual o con algún tipo de apoyo externo. Las personas vulnerables tendrían menor capacidad de afrontamiento (coping) o de adaptación (Busso, 2001; Villa & Rodríguez, 2002).

Lo anterior implica entonces considerar los recursos con que cuentan las PM para enfrentar, adaptarse o superar los daños causados por una contingencia. Las personas vulnerables tendrían menos recursos para enfrentar los riesgos o amenazas (Osorio, 2017). Entre los recursos, se pueden distinguir: recursos materiales, el acceso a bienes y servicios tangibles (dinero, bienes, patrimonio); los vínculos sociales y redes de apoyo; los recursos intangibles, psicosociales o simbólicos (Osorio, 2017).

4. LO QUE SABEMOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE Y CUBA.

4.1 CHILE: Lecciones y aprendizajes a 15 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez

Como se ha señalado, Chile es un país que está envejeciendo a ritmo acelerado. Frente a este escenario, cabe preguntarse cómo están envejeciendo las PM, con qué calidad de vida, y cuál es la contribución que están haciendo a la sociedad. Por lo anteriormente mencionado, el Programa Adulto Mayor UC y el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, junto al Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con el apoyo de Caja Los Andes, decidió desarrollar la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida en la Vejez (ECV). Con el fin de conocer la realidad de las PM, la ECV se ha convertido en un instrumento clave a la hora de diseñar nuevas iniciativas y políticas públicas que persigan responder a los nuevos desafíos y necesidades de este grupo poblacional.

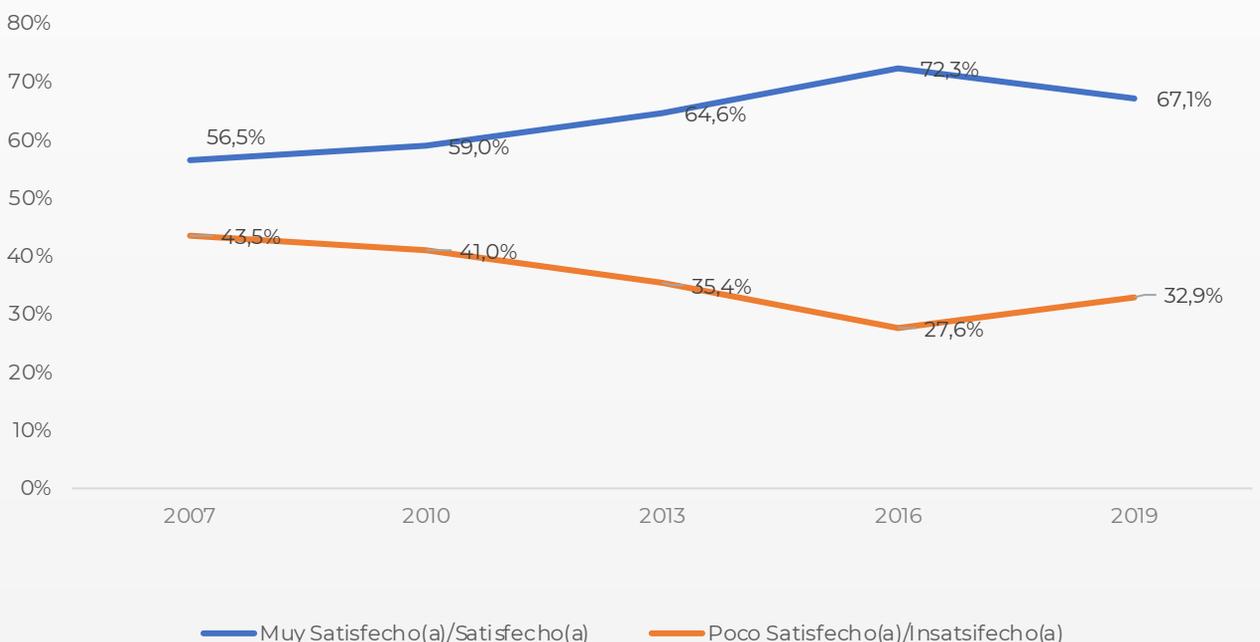
La ECV es una encuesta trienal, cuya primera versión se realizó el año 2007, constando a la fecha con cinco versiones aplicadas, y una sexta en ejecución. La muestra es aleatoria probabilística en todas sus etapas. El diseño de la encuesta es principalmente longitudinal de tendencia, es decir, en cada una de las seis rondas se han elegido muestras independientes, seleccionadas de manera aleatoria y probabilística en todas sus etapas. Adicionalmente, entre los años 2010 y 2016 se siguió a una submuestra panel, que no se siguió el año 2019, debido a que fue disminuyendo el tamaño de la muestra. El diseño muestral en cada ola fue multietápico: en la primera fase se seleccionaron comunas; en la segunda, manzanas; en la tercera, viviendas y en la última etapa, personas de 60 o más años.



El universo de la muestra 2007 fue la población de 60 años o más, residentes en viviendas particulares en ciudades de más de 30.000 habitantes en Chile. La encuesta representó al 75% de la población adulta mayor de Chile. El tamaño muestral fue de 1.613 casos. En 2010 se amplió la representatividad de la encuesta, manteniendo una muestra de 1.600 casos equivalente a la realizada en 2007, pero incorporando adicionalmente una muestra de 400 casos de población urbana y que vive en poblados de menos de 30.000 habitantes. En los años siguientes se ha mantenido este diseño muestral. De esta manera, la muestra total de 2010 fue de 2.002 casos, la de 2013 de 2.682 casos, la del 2016 de 1.623 casos, y la de 2019 de 2.132. La encuesta es representativa de alrededor de un 86% de la población mayor total del país. La encuesta se realiza de manera presencial por encuestadores especializados, en las viviendas particulares donde residen las personas mayores. Se excluye, por tanto, a la población mayor institucionalizada, que se estima en un 2% en Chile. Además, la encuesta solo se aplica a las personas que cognitivamente pueden responder las preguntas. Para ello, se aplica previamente una prueba cognitiva (Mini-Cog; Borson y otros, 2000).

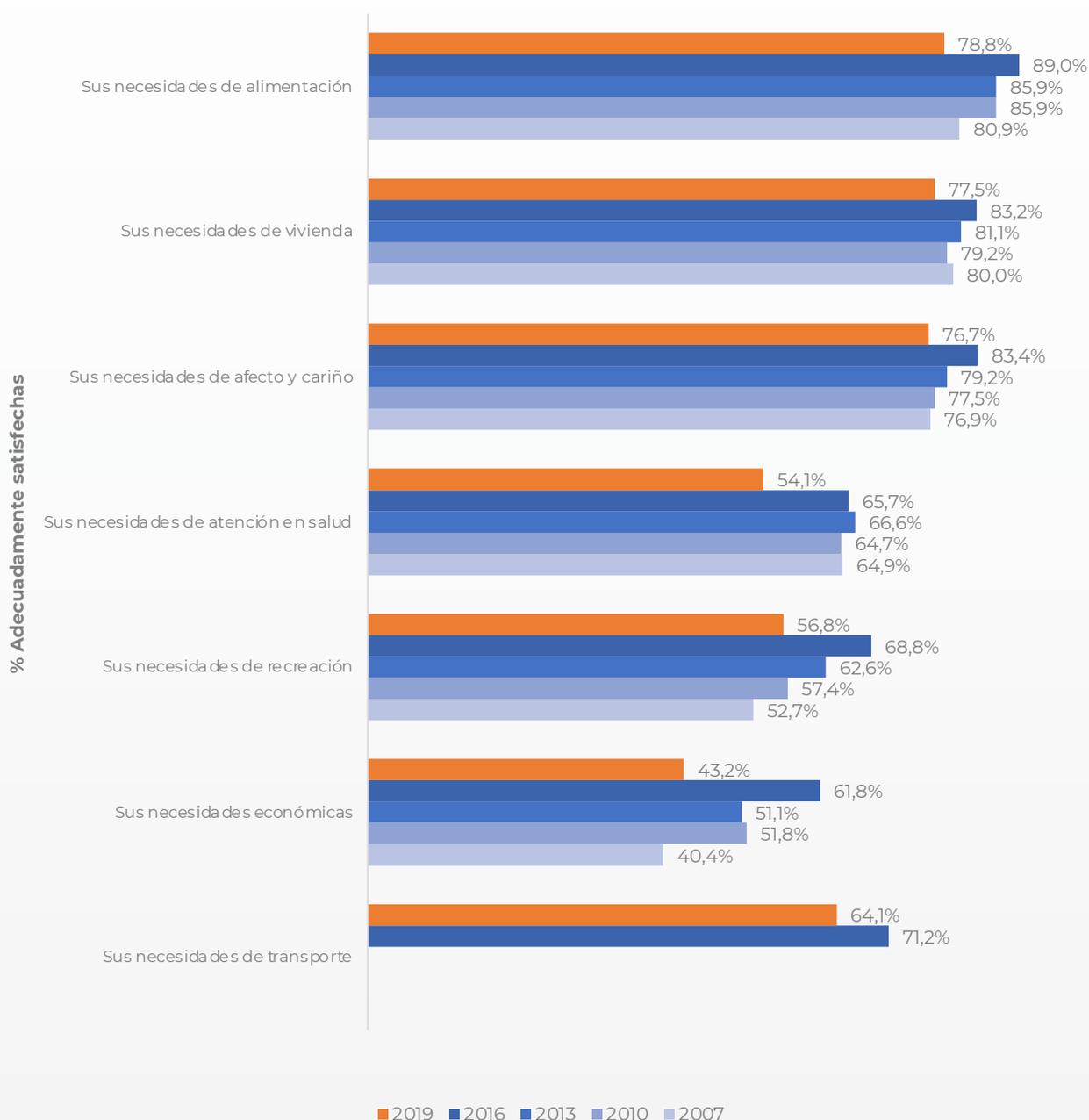
Con respecto a los principales resultados, a lo largo del transcurso de las distintas versiones de la ECV, se aprecia una tendencia permanente al alza de la satisfacción con la vida en la población mayor, pasando de un 57% en 2007 a un 72% en 2016, para luego mostrar un retroceso el año 2019 (67%). Este descenso puede explicarse por el descontento social que dio pie al estallido del 18 de octubre de 2019, lo que posiblemente tuvo un impacto en la percepción y valoración del bienestar de este grupo etario, profundizando el debate sobre cuáles son las nuevas condiciones que el país debiera proporcionar para asegurar un buen envejecer para toda su población.

Gráfico 2. ¿Cuán satisfecho/a se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses? (ECV 2007-2019)



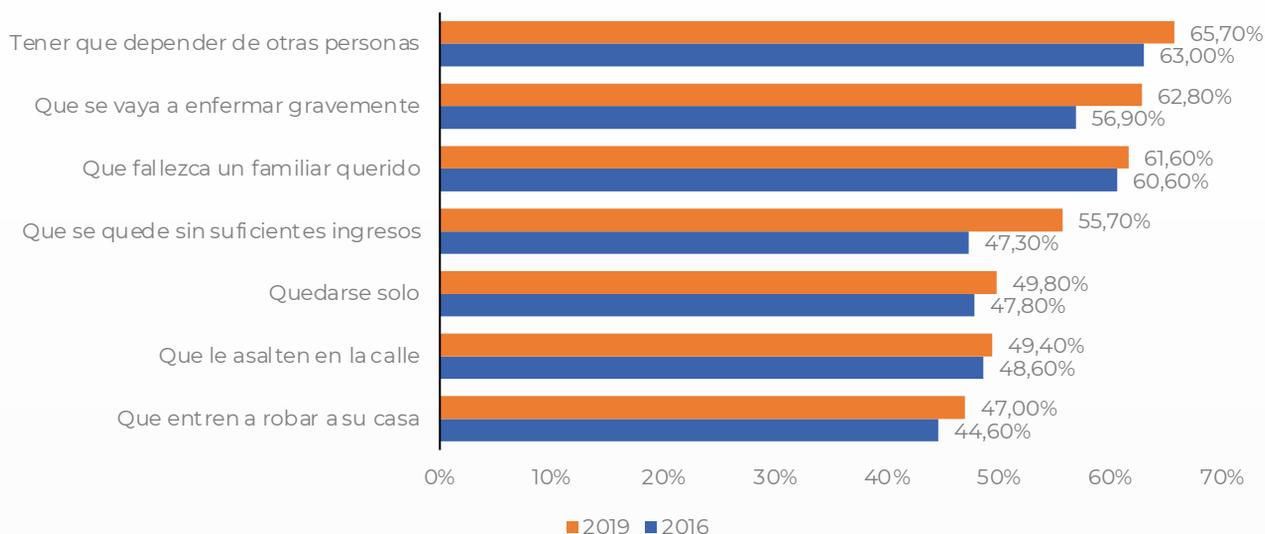
La ECV también muestra una tendencia al alza de distintas áreas de la satisfacción entre el 2007 y 2016 -vivienda, alimentación, afecto y cariño, recreación, etc.-, siendo particularmente destacable el alza en la satisfacción económica, que pasó de un 40% a un 62%. Ello concuerda con el ciclo de prosperidad económica que vivió el país en el periodo señalado. Sin embargo, post estallido en todas las áreas los niveles de satisfacción cayeron, llegando en el caso de la satisfacción económica a niveles similares de la primera medición de la ECV (43%), a la vez que la autopercepción de suficiencia de ingreso bajó del 76% el 2016 a un 68% el 2019.

Gráfico 3. En los últimos 6 meses ¿qué tan satisfechas considera Ud. que ha tenido las siguientes necesidades? (ECV 2007-2019).



Con respecto a las preocupaciones, tener que depender de otro y enfermarse gravemente siguen concitando los niveles más altos, pero aumenta la preocupación por la enfermedad propia y la de quedarse sin ingresos suficientes.

Gráfico 4. ¿Cuán preocupado(a) está Ud. de que le vayan a suceder las siguientes cosas...? (ECV 2016-2019)



En materia de salud, empeora la percepción de esta el año 2019 respecto del 2016, aunque es mejor en comparación con los años anteriores al 2016. Situación similar sucede con la sintomatología depresiva, cuyos síntomas aumentaron respecto de 2016, pero son menores que los observados antes. En cuanto a la percepción de sentimientos de soledad, también experimentaron un leve aumento.

Gráfico 5. Diría Ud. que su salud es... (ECV 2007-2019)

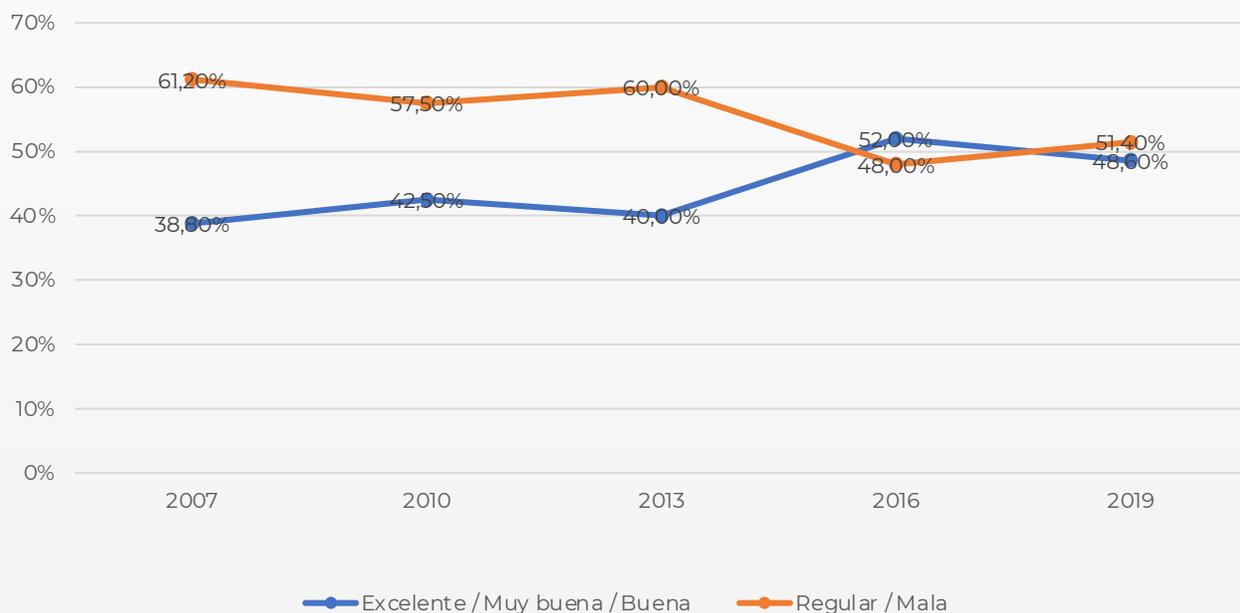
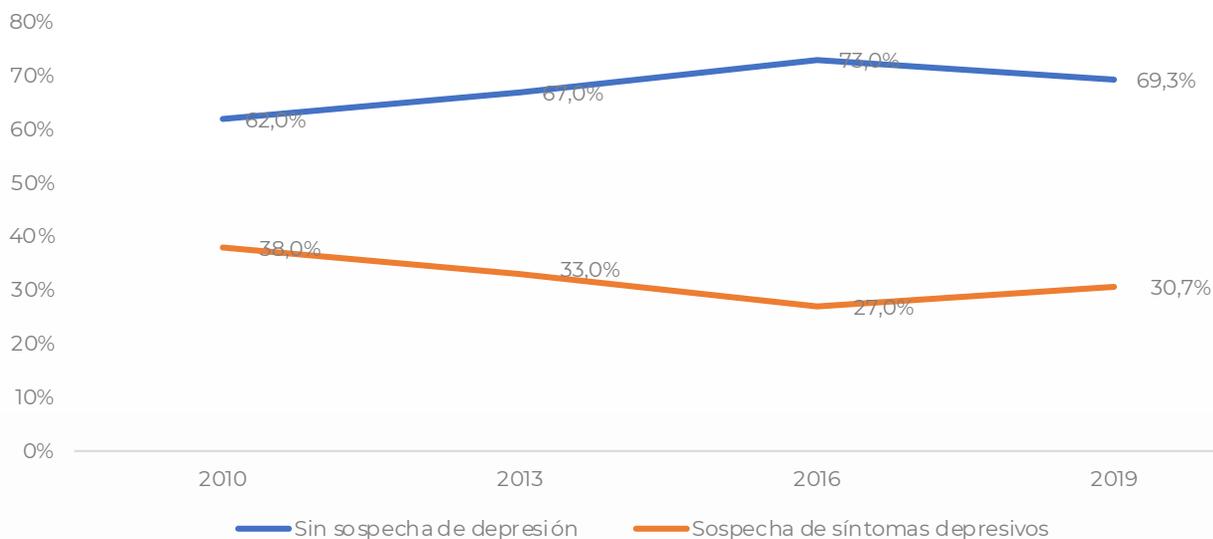
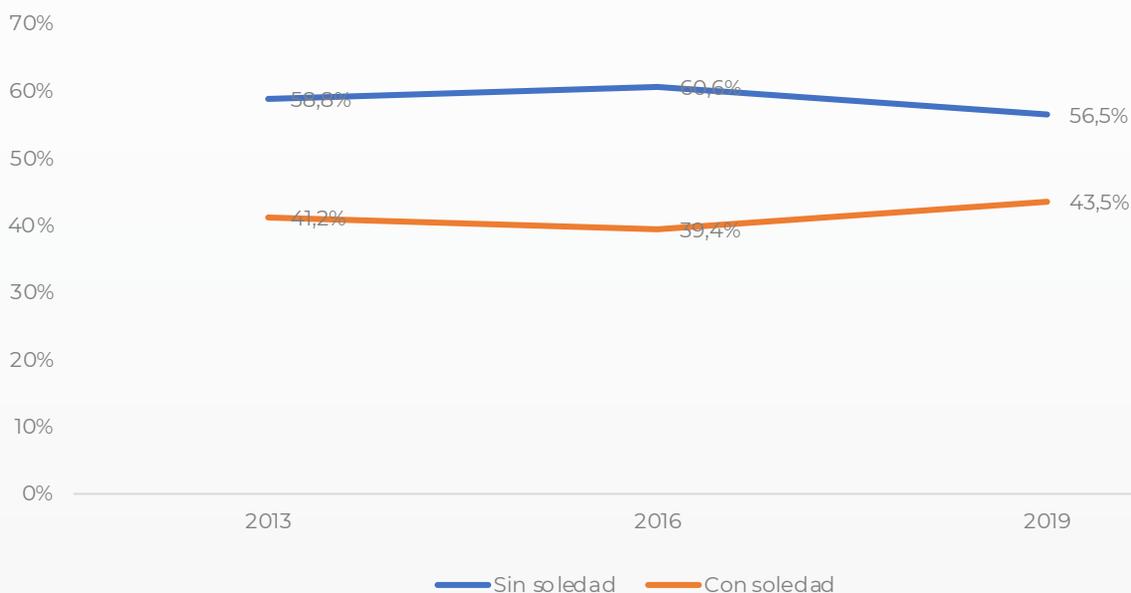


Gráfico 6. Escala depresión geriátrica de Yesavage (ECV 2010-2019)**Gráfico 7. Escala Soledad UCLA (ECV 2013-2019)**

Finalmente, otro elemento a destacar de los resultados de la ECV, se vincula a la medición del concepto de vulnerabilidad previamente presentado. Como se señaló, la vulnerabilidad de la vejez puede entenderse como los riesgos a disminuir la calidad de vida de las PM, lo que se produce tanto por los eventos vitales o cambios que ocurren al envejecer, como por la falta de recursos para enfrentar dichos eventos. A partir del análisis de la última versión de la ECV del año 2019, se identificaron que las principales amenazas o riesgos que amenazan la calidad de vida de las PM en Chile (Figura 1): la dependencia económica, disminución de la capacidad funcional, problemas de salud mental como ansiedad y síntomas depresivos, malas condiciones de salud, viudez, aislamiento y soledad, discriminación y maltrato.

Asimismo, la falta de recursos puede aumentar el impacto negativo de estos riesgos sobre la calidad de vida, tales como: ingresos insuficientes, baja resiliencia, baja autoeficacia, baja red familiar (hijos, hermanos), bajo apoyo social y tener un nivel educación menor (no sobrepasar la educación primaria). También las personas mayores de 80 años serían más vulnerables.

Figura 1. Modelo Vulnerabilidad Social Población Chilena, ECV 2019



4.2 CUBA: Avances y desafíos para la medición de la calidad de vida de las personas mayores en Cuba.

4.2.1 La Encuesta Nacional de Envejecimiento poblacional (ENEP)

En Cuba no se dispone de encuestas de calidad de vida en la vejez. Hasta el momento existen dos aplicaciones de la Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP), cuyo objetivo es la caracterización general de este grupo poblacional. La última fue realizada entre noviembre del 2017 y enero del 2018 y sus resultados no fueron publicados hasta el año 2019. Le precede la primera encuesta de carácter similar aplicada en 2011, ambas con representatividad nacional, urbana y rural, que abarcan cuatro regiones geográficas- de la población cubana de 50 años y más (cohortes de nacidos hasta 1966).

El objetivo explícito declarado respecto de la aplicación de estas encuestas es poder contar la línea de base para un estudio longitudinal de los personas mayores y muy mayores en Cuba, primero de su tipo en el país. Este fue el criterio de justificación de la inclusión de la población de 50 años y más, que se irá incorporando a la población de 60 años y más en los próximos diez años.

La última encuesta mide nuevos aspectos relacionados con la fragilidad, dependencia, características de los cuidadores y carga del trabajo del cuidador, así como otros indicadores relacionados con el envejecimiento activo, participativo y saludable.

Los resultados de la encuesta confirman la tendencia al incremento cuantitativo del segmento de personas mayores en el conjunto de la población cubana. Además de la magnitud del fenómeno, la celeridad y complejidad caracterizan los cambios asociados al proceso de envejecimiento demográfico en Cuba, toda vez que se producen en un contexto de agravamiento general de las condiciones de vida de la población.

4.2.2 El mapa de intervención en la vejez como herramienta de georreferenciación de cuidados y servicios dirigidos a personas mayores.

Frente a la escasez de datos, el mapa creado por Cuido60 recopila y sistematiza información actualizada de los distintos proveedores y tipos de servicios que se están ofreciendo a lo largo del territorio nacional dirigidos a personas mayores. Busca ser una herramienta práctica que puede ser utilizada por diferentes actores y facilitar la construcción de diagnósticos sobre la organización social del cuidado en Cuba, que sean sensibles a las especificidades territoriales¹¹ (Acosta et al., 2023). La implementación de esta herramienta de georreferenciación, ha permitido, especialmente, identificar los proyectos creados por la sociedad civil en los últimos años y de los cuales no existe información sistematizada de manera pública debido a las numerosas barreras -políticas, técnicas y tecnológicas- en el acceso y generación de datos en Cuba.

La visualización espacial de los servicios para personas mayores que ofrece el mapa permite confirmar la deficitaria y desigual distribución de la oferta de cuidados hacia personas mayores en Cuba (Acosta et al., 2023). Los servicios ofrecidos por el Estado siguen teniendo una mayor presencia, pero la diversidad de su oferta y su cobertura territorial son insuficientes, al no cubrir la demanda creciente producida por el envejecimiento acelerado de la población. Aparecen registrados 122 hogares para personas mayores (de los 157 que se reportan al 2021 por el director del programa ministerial de atención al adulto mayor), 40 centros de cuidado diurno y 20 comedores del Sistema de atención a la familia (SAF)¹².



Gráfico 8: Distribución de la oferta de cuidados para personas mayores según tipo de proveedor (Cuba, 2022).



Fuente: Elaboración propia con base a mapa de Cuido60

En cuanto a la oferta gestionada por instituciones religiosas, se registran 14 servicios de hogares para personas mayores y 22 congregaciones que ofrecen otro tipo de servicios. La institución relacionada con la iglesia de mayor alcance nacional es Caritas Cuba, presente en las 11 diócesis del país, con servicios de atención para personas mayores, que no incluyen cuidados institucionalizados de larga duración. El mapa visibiliza una creciente, pero aún incipiente oferta de servicios gestionados por diferentes organizaciones de la sociedad civil y la empresa privada.

4.2.3 El Catastro de vulneración de derechos.

Atendiendo a la crisis multifactorial por la que atraviesa la sociedad cubana, la escasez de datos sobre calidad de vida y la manera en que están siendo más afectadas las personas mayores, hemos comenzado a construir un catastro de vulneración de derechos, siguiendo los indicadores sugeridos por Naciones Unidas (2012) y la propuesta de Huenchuan y Rodríguez-Piñero (2010), basados en los criterios establecidos por la *Convención*

4.2.3.1 Participación económica, ingresos y calidad de las pensiones

En Cuba, las personas mayores han aumentado su vulnerabilidad económica, lo que ha venido acompañado de sentimientos de temor o incertidumbre por la seguridad económica en el futuro.

¹¹ Un video explicativo del funcionamiento del mapa puede encontrarse en nuestra web en el siguiente link: <https://www.youtube.com/watch?v=vUVenjO57v8>

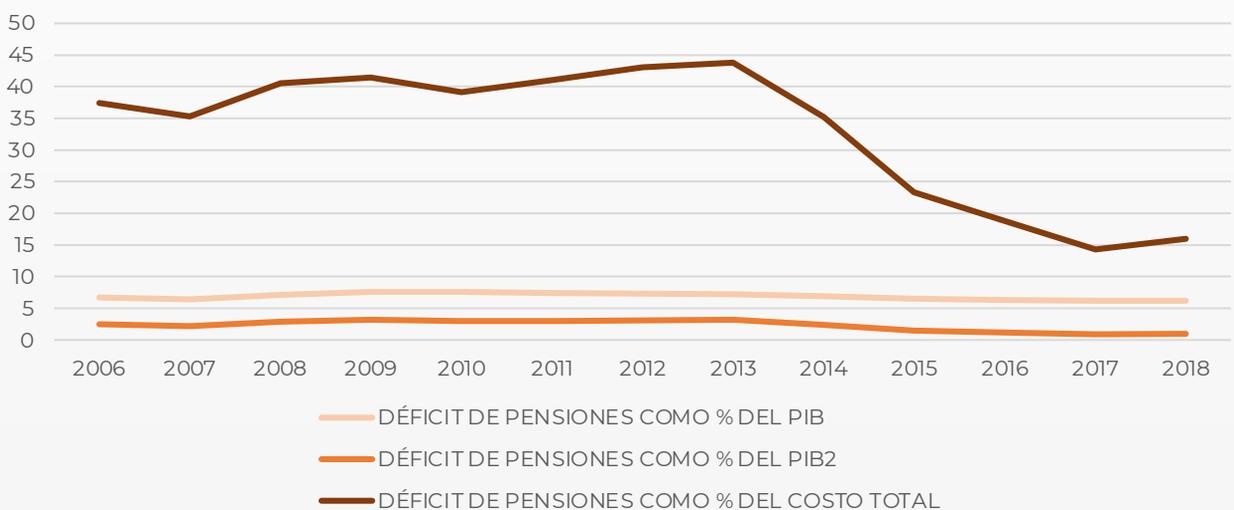
¹⁰ Al momento de elaborar esta publicación, aún no se han podido sistematizar todos los servicios brindados por el Estado, debido a las limitaciones existentes en el acceso a la información en el país.

Así lo anticipaba la ENEP-2017, en la que cerca de la mitad de las personas mayores encuestadas manifestaba temor sobre la disponibilidad de recursos económicos en el futuro o por el hecho de que únicamente podrán disponer de la jubilación/pensión (66,2%) (ONEI, 2019). El 68% declaraba no contar con ninguna fuente de ingresos para el futuro, y el 52,20% de personas mayores cuentan con la pensión como único ingreso para el futuro, mientras un 42% de las personas siguen trabajando o tienen la intención de buscar trabajo.

Según esta misma encuesta, la mayoría de las personas mayores en Cuba considera que sus ingresos no alcanzan para cubrir sus necesidades principales, siendo las mujeres las más afectadas (40% de las mujeres y el 37,3% de los hombres) y aquellos que solo disponen de la jubilación o pensión para cubrir sus necesidades básicas. Una abrumadora mayoría (70%) percibía tener privaciones y carencias. Si se analiza por color de la piel, quienes más carencia presentan en términos de ingresos son aquellos de piel negra o mestiza (41,1 % de la población negra, el 43,3% de la mestiza, y el 36,8% de la blanca).

La situación actual en este indicador se ha agravado considerablemente después de los cambios introducidos con la TO. Si bien se produjo un incremento de los salarios en 2022 -8.3 % sobre el salario de 2021-; la inflación subió más de un 29 %¹⁴ (Mesa-Lago, 2023). Las autoridades han reconocido que el salario de 2022 «no alcanzará para cubrir las necesidades básicas de la población» y que el déficit no se cubrirá con un nuevo aumento salarial (Gil, 2022). Los cálculos realizados por Mesa-Lago (2023) estiman que, con sus pensiones, las personas mayores alcanzarían apenas a comprar un kilogramo de leche en polvo y un paquete de pastas (en 2021 la pensión media mensual era de 1 607 CUP y, si se asume que subió un 8.3 % como el salario, sería de 1 740 CUP en 2022).

Gráfico 9: El déficit de las pensiones y su costo para el Estado, 2006-2018.



Fuente: Mesa-Lago (2020)

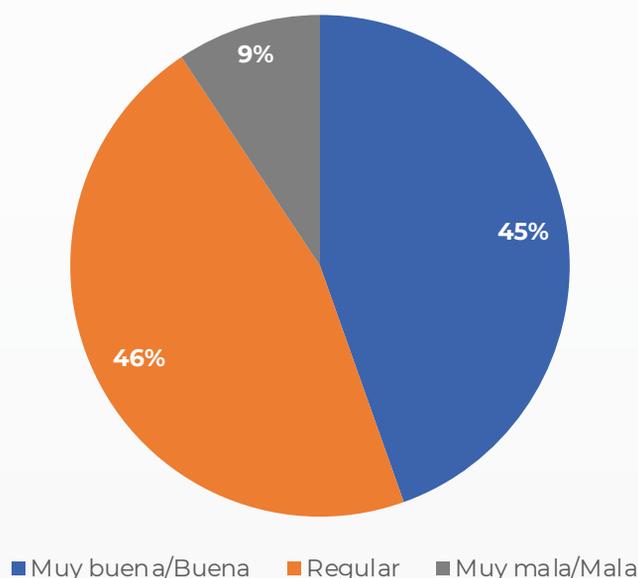
¹³ Disponible en <https://www.cuido60.com/catastro>

¹⁴ El salario medio mensual en 2022 fue de 4 162 CUP, mientras que en 2021 fue de 3 830 CUP.

4.2.3.2 Acceso, cobertura y calidad de servicios de salud

En cuanto a la atención de salud, la ENEP (2017) reflejaba un importante descontento con los servicios ofrecidos por el Estado, único proveedor de estos servicios. El 45,94% de las personas de 50 años y más percibían la atención de salud como regular, y el 9,24% como mala (Gráfico 10). Con la pandemia, se puso en evidencia la crisis del sistema de salud en Cuba en todos sus ámbitos, tanto de la atención primaria como hospitalaria, así como en el suministro de medicamentos. La disminución del personal de salud a partir del año 2008 y el déficit de profesionales y técnicos especializados en geriatría y gerontología, está avalada por distintos estudios y las propias estadísticas oficiales (Louro et al., 2015; Anuario Estadístico de Salud, 2019). Iguales procesos de reducción han experimentado las instalaciones de prestación de los servicios de atención primaria de salud, disminuyendo tanto la cantidad de policlínicos como de puestos de médicos de la familia, problemática que ha afectado más a las personas que residen en zonas rurales (Mesa-Lago y Briquets, 2021).

Gráfico 10: Autopercepción de la salud en personas de 50 años y más.



Fuente: ENEP 2017

Dentro del derecho a la salud, el artículo 19 de la Convención consigna que se debe fortalecer la implementación de políticas orientadas a mejorar el estado nutricional de la población mayor. El tipo de alimentación cotidiana y su frecuencia determinan el riesgo nutricional al que pudieran estar expuestos las personas mayores. Los datos que recogió la ENEP de 2017 muestran que ya entonces la práctica de realizar las seis comidas reglamentarias, considerando las meriendas de la mañana, de la tarde y de la noche, era baja. Solamente el 24,5 por ciento de las personas mayores (60 y más) las realizaban, sin grandes diferencias por sexo. En cuanto al tipo de alimentación, los huevos y granos eran los alimentos que más consumían las personas de 50 años y más. Tras la TO la situación alimentaria ha empeorado significativamente, afectando fundamentalmente a las personas mayores.

Los productos ofrecidos a racionamiento, que antes aseguraba una cuota alimenticia básica, se han reducido gradualmente. Muchos de ellos ahora se venden a precios que se han multiplicado entre cinco y veinte veces, ya sea en el mercado informal o en las tiendas en MLC. Otros, incluso aquellos típicos de la dieta cubana, como arroz, frijoles y cerdo no se encuentran o sus precios son muy elevados. La libra de pollo importado de los EE. UU. al costo oficial de un USD se vende a siete veces su precio; el precio de una botella de aceite de cocinar se ha multiplicado cuatro veces, un paquete de perros calientes tres veces y la leche en polvo, que solo se vendía a los niños y las personas mayores, 120 veces (Mesa-Lago, 2023).

Por su parte, el Sistema de Atención a la Familia (SAF), implementado en 1998 para amortiguar los impactos negativos de la crisis alimentaria generada con el llamado Periodo Especial, cuenta con una red de 1 445 comedores mediante la cual, según cifras oficiales de enero de 2021, 76 mil 175 personas en situación de vulnerabilidad, en su mayoría mayores de 60 años, reciben comida elaborada a precios subsidiados (Cuba Debate, 2021). El SAF dispone además de la modalidad de servicio de comida para llevar y de servicio a domicilio. Esta última prioriza solo los casos más vulnerables. Sin embargo, no existen datos sobre la cobertura de esta modalidad, la que se condiciona a la existencia de “las condiciones que lo permitan”. Los reportes recogidos por la prensa independiente alertan de importantes dificultades en el funcionamiento de estas modalidades.

Tabla 3. Cobertura por grupos de atención del Sistema de Atención de la Familia (2021).

Grupos atendidos	Porcentaje
Jubilados	47.7
Casos sociales	21.9
Asistencia Social	15.9
Discapacitados	7.5
No jubilados	6.8
Embarazadas	0.3

Fuente: Mesa Redonda – Cubadebate, enero de 2021.

Sin embargo, el SAF ha sido ampliamente cuestionado en cuanto a su alcance, costos y calidad. Antes de la TO, el precio del almuerzo y la comida del SAF estaba sobre una media de 1 CUP cada una y los servicios eran subsidiados para el 100 % de sus beneficiarios. Con posterioridad a enero de 2021, los precios aumentaron, situándose entre 8.00 y 13.00 CUP y solo subsidiado para el 15.9%, a través de Asistencia Social.” (El Toque, 2021). Las autoridades han reconocido públicamente que, en el proceso de implantación del ordenamiento monetario, ha habido *“desviaciones de la política aprobada y cosas que no se hicieron bien”* (Mesa Redonda, 2021).

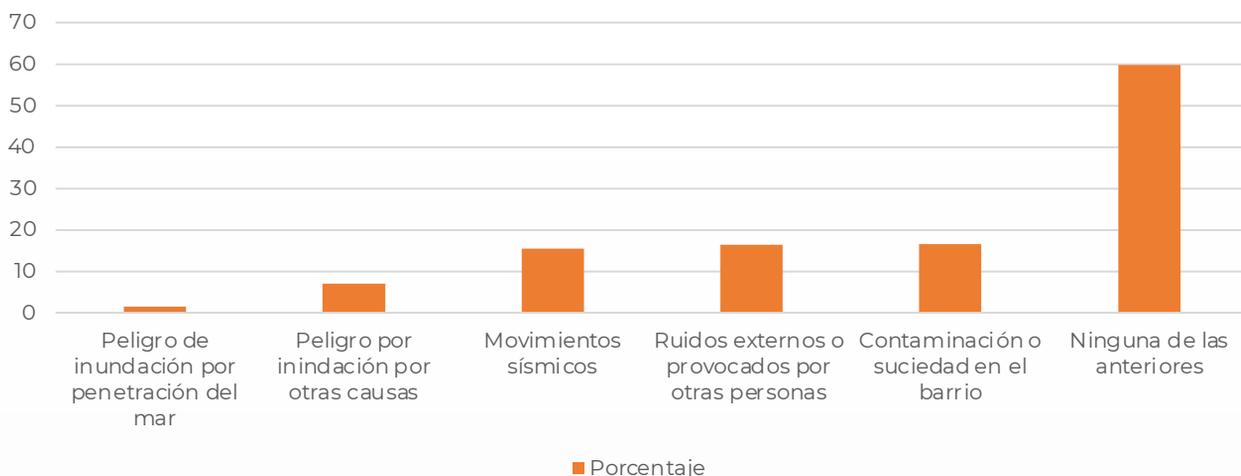
Esto se ha traducido en que muchas personas mayores hayan dejado de usar el servicio debido a sus altos costos, traduciéndose en una disminución de los censados que concurren a los comedores (Cubadebate, 2021).

El criterio de vulnerabilidad con que opera el programa para definir los beneficiarios requiere ser revisado como resultado del impacto de la crisis económica, a pesar de que con el impacto de la pandemia del Covid-19 experimentó ampliaciones. Ante las restricciones de acceso a la oferta estatal, muchas personas mayores acuden a los servicios de comedores que organizaciones religiosas y grupos de la sociedad civil están ofreciendo, especialmente a la población mayor. Sin embargo, la escasez de alimentos, la inflación y las dificultades con la gestión de las donaciones también están teniendo un impacto negativo en estos servicios.

4.2.3.3 Habitabilidad y servicios básicos.

El panorama general de la vivienda en Cuba para la población general es crítico, teniendo en cuenta que el número de viviendas construidas en Cuba decreció un 83 % entre 2006 y 2021 (Mesa-Lago, 2023). Según la ENEP-2017, las personas mayores presentan dificultades de acceso, especialmente para quienes viven en apartamentos, que constituyen el 21,4%. Muchos de los apartamentos están ubicados en edificios que no cuentan con ascensores o presentan afectaciones muy frecuentes. El estado de las viviendas es otro de los problemas que afecta la habitabilidad.

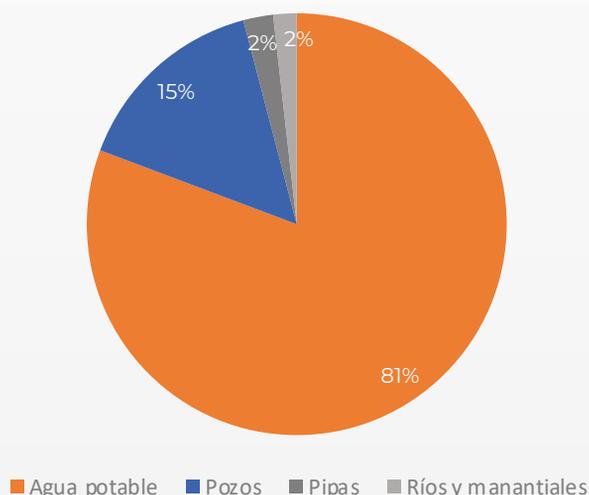
Cerca de la mitad de las personas mayores (44%), con mayor incidencia en quienes viven solos, se queja de problemas de estructurales en sus inmuebles. Existe un grupo considerable que no se encuentra satisfecho con el lugar donde vive (20%), alegando como principales razones de descontento los problemas constructivos (45,6 %) y de espacio (privacidad o comodidad). Los problemas de contaminación o suciedad en el barrio son los que más dicen afectar a las personas mayores (Gráfico 11). La recogida de basura, por ejemplo, se ha vuelto un problema crónico, especialmente en la capital, lo que tiene un importante impacto en la salud, debido a la propagación de enfermedades infecciosas (Revista Alma Mater, 2021).

Gráfico 11: Condiciones ambientales de vivienda de personas de 60 años y más.

Fuente: ENEP 2017

A pesar del déficit habitacional existente en Cuba, que asciende a más de un millón 331 mil hogares según información oficial (Cubadebate, 2019), los resultados de la ENEP-2017 indican que el nivel de hacinamiento en el que viven las personas mayores es bajo. Solo el 6.7 % reside en viviendas que tienen condiciones de hacinamiento.

La disponibilidad de servicios básicos de agua potable (Gráfico 12), saneamiento adecuado, electricidad y de combustibles no contaminantes para cocinar son deficitarios en Cuba. Los datos de la ENEP-2017 indican que cerca de un cuarto de la población mayor de 60 años no cuenta con el servicio de agua potable conectado directamente por tuberías hasta el interior de las viviendas lo que tiene un impacto negativo en la salud de este grupo debido a las menores posibilidades que tienen para el acarreo de agua. Esta carencia es mayor entre quienes viven solos, que presentan un déficit del servicio en un 31 %.

Gráfico 12: Fuente de acceso al agua de personas mayores.

Fuente: ENEP 2017

En cuanto a las condiciones de saneamiento, la ENEP-2017 reporta una situación menos favorable para los adultos mayores que residen solos. Cerca del 8% no cuenta con acceso a saneamiento adecuado; el 34,5 % no cuenta con instalación de agua y desagüe en el baño y alrededor del 17% no tiene sistema de desagüe. En cuanto a la electrificación, pese al alto nivel de acceso con que cuenta Cuba de este servicio, son frecuentes las dificultades con el suministro del mismo, agravadas por la crisis energética que se ha recrudecido en el último año y medio (CNN en Español, 2022). Los cortes de energía (apagones) se han vuelto frecuentes y de largas horas (hasta 12 horas se han reportado), particularmente durante 2022, a lo que hay que sumar el alza del costo del servicio.

Teniendo en cuenta que la electricidad es el combustible más usado para cocinar (60%), seguido del gas (33%), los impactos que dicha crisis ha ocasionado son muy negativos en términos de la alimentación y de la seguridad en el hogar (Cibercuba, 2022). Debido a los frecuentes cortes de electricidad, algo más del 6 % de las personas mayores utilizan en sus viviendas combustibles contaminantes y dañinos para la salud, cuestión que concretamente afecta a unas 141 mil personas de estas edades. Esta cifra debe haber aumentado de manera significativa con la crisis energética actual.

Por su parte, varios factores indican que las condiciones en las que se encuentra el entorno comunitario para las personas mayores en la isla limitan su independencia, impidiendo o dificultando su participación de los espacios públicos. La falta de iluminación de noche, el mal estado de las calles y aceras, las pésimas condiciones de higiene y las persistentes dificultades con el transporte público son los principales obstáculos para el desplazamiento y acceso a servicios de esta población. Todos ellos aparecen evaluados de regular o malos por una amplia mayoría de las personas mayores en la encuesta ENEP-2017. Los medios de transporte disponibles en las viviendas donde viven personas mayores son mínimos. El gobierno cubano ha reconocido que enfrenta desde hace años una seria crisis en la transportación pública, lo que constituye un problema crónico que influye negativamente en la calidad de vida de las personas mayores.



5. CONSIDERACIONES FINALES: AVANCES Y DESAFÍOS EN LA GENERACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN Y MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA Y VULNERABILIDAD EN LA VEJEZ

En este informe hemos repasado los avances y desafíos en la producción de datos para el monitoreo de indicadores relacionados con la situación de las personas mayores y sus cuidadores en dos de los países con mayor envejecimiento demográfico de América Latina. El último informe sobre población publicado por el Fondo de población de Naciones Unidas (UNFPA, 2023) destaca la importancia de la calidad de los datos demográficos para incidir adecuadamente en la formulación de políticas públicas. Los gobiernos requieren contar con información demográfica actualizada, oportuna y adecuada sobre las personas que habitan en el país, dónde y en qué condiciones viven, de modo que puedan asignar adecuadamente las prioridades de inversión, abordar las desigualdades y promover el bienestar general.

La generación de estos datos requiere del concurso y participación de los individuos, organizaciones de la sociedad civil, universidades y centros de investigación, además de las instituciones públicas destinadas a ello. Así, hay ejemplos más exitosos de gobiernos en la región que han sido capaces de producir sinergias entre los diferentes actores sociales y han ido adoptando enfoques innovadores de recopilación y análisis de datos, lo que incluye medidas para concientizar y generar confianza en el proceso.

Las dinámicas del envejecimiento demográfico en la región, marcadas por la celeridad y magnitud de los cambios que están imprimiendo en las sociedades latinoamericanas, ameritan prestar especial atención a la información que se dispone y las capacidades instaladas en cada país para producir y actualizar los datos existentes, así como innovar en el desarrollo de instrumentos y mecanismos de seguimiento y monitoreo de los datos.

En el caso chileno, se han producido avances significativos en la producción de información sobre calidad de vida y vulnerabilidad en las personas mayores a través de la producción de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (ECV). En su producción han convergido varias instituciones expertas en temas de envejecimiento (Programa Adulto Mayor UC y el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento) y en elaboración de encuestas (Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile) y han contado con el apoyo de Caja Los Andes, una empresa privada que trabaja en la entrega de beneficios y productos sociales a trabajadores y pensionados afiliados de Chile.

El carácter trienal, regularidad y sostenibilidad en el tiempo de la ECV (acumula cinco versiones aplicadas y una sexta en ejecución) son rasgos que permiten la actualización y monitoreo oportuno de indicadores. Esto se respalda por un diseño metodológico longitudinal de tendencia que incluye un alto nivel de representatividad, que además se ha ido ampliando, hasta llegar a representar un 86% de la población mayor total del país. Los resultados de las distintas versiones han permitido observar las variaciones en la

satisfacción con la vida de la población mayor en un lapsus de 15 años. Los resultados han constituido un aporte al debate público y al diseño de políticas orientadas a mejorar las condiciones para asegurar una vejez digna. Por otra parte, han permitido detectar de manera oportuna la forma en que determinados procesos o coyunturas, como el estallido social o la pandemia, han afectado -objetiva y subjetivamente- la calidad de vida de las personas mayores. La encuesta también ha podido determinar los factores estructurales que inciden en la vulnerabilidad de la vejez, entendida como los riesgos a disminuir la calidad de vida de las PM o la falta de recursos para enfrentar eventos vitales o sociales que ocurren durante la vejez.

En el caso cubano, también se han producido avances, pero en términos comparativos, de menor alcance y sostenibilidad que en Chile, a pesar de presentar una situación de mayor envejecimiento demográfico. La Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP) comenzó a realizarse de manera más tardía que en Chile (2011 vs. 2007) y no se dispone de información respecto de cuándo se volverá a ejecutar. Esto es particularmente preocupante habida cuenta del deterioro de las condiciones de vida de la población a causa de la crisis estructural por la que atraviesa la sociedad cubana.

Desde su última aplicación en 2017 han ocurrido procesos significativos que han incidido negativamente en la calidad de vida de la población mayor en Cuba, como la pandemia (2020-2021) y la Tarea Ordenamiento (2021-actualidad) y de los cuales no existe información actualizada, ni a través de esta encuesta o de otra que se

haya aplicado ad-hoc- que permita medir sus impactos en la población mayor. En términos de su periodicidad, la ENEP solo ha sido aplicada en dos oportunidades y con un intervalo de tiempo de 6 años, duplicando la experiencia de Chile, que se aplica cada 3 años. Cuenta, sin embargo, con representatividad nacional y ha ido ampliando la cobertura de temas que aborda.

Por otro lado, en este informe se ilustran iniciativas de producción de información y datos como las del observatorio Cuido60, que está intentando producir nuevos datos sobre la oferta de servicios de cuidados y sobre las vulneraciones de derechos en la vejez. Sin embargo, tanto los investigadores en la isla, como fuera de ella, enfrentan muchas barreras para la producción de información y datos actualizados y de calidad en Cuba, que ha derivado en lo que se ha llamado “apagón estadístico nacional” (Monreal, 2021). Esto se traduce en un acceso limitado o restringido a registros administrativos o bases de datos públicas, con importantes trabas para investigadores sociales. La información pública disponible a través de los sitios web oficiales de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) en muchas ocasiones está incompleta o desactualizada y hay series de datos que se interrumpen sin explicación. Por otro lado, existen datos que no se producen en razón de decisiones políticas, como, por ejemplo, sobre “población en riesgo de pobreza” y desigualdades sociales.

Dentro de las limitaciones a la generación de datos, se debe considerar también el limitado acceso a internet y sus altos costos, dificultando la posibilidad de innovar con herramientas de

georreferenciación, por ejemplo. Lo anterior se acompaña del déficit de estudios y datos, con representatividad nacional, sobre cobertura, costos y calidad de servicios de asistencia y cuidados a la población mayor. Antes bien, predominan los estudios de caso y escasean las encuestas de alcance nacional de caracterización sociodemográfica y de valoración y percepción de condiciones de vida en la vejez.

En este escenario, es urgente estimular el desarrollo de la investigación social aplicada y generar alianzas con investigadores/as, universidades y centros de investigación internacionales en vistas de ampliar la producción de datos, así como la oferta formativa de profesionales que ayuden a producirlos y gestionarlos. Para estos efectos, es importante propiciar la aproximación interdisciplinaria y comparativa, junto con la innovación teórica y metodológica. Por último, pero no menos importante, promover la participación y vinculación de otros actores, incluyendo a las propias personas mayores, favoreciendo su empoderamiento, como a organizaciones de la sociedad civil.

¹⁵ Comentario público realizado por el destacado economista Pedro Monreal en: <https://www.facebook.com/1232020513/posts/10224978525150311/?sfnsn=mo>



6. REFERENCIAS

Acosta, E. (2020). Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba.

Acosta, E., Angel, S. y Lache, A. (2023). La construcción de un mapa de servicios e iniciativas de cuidados para personas mayores en Cuba. En Acosta, E. y Angel, S. Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba: aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos. Bogotá: Editorial Universidad Sergio Arboleda. p. 261-290.

Albizu-Campos, J. & Diaz-Briquets, S. (2023). Cuba y la emigración. La salida como voz. En Horizonte Cubano, Columbia Law School, 26 de enero, <https://horizontecubano.law.columbia.edu/news/cuba-y-la-emigracion-la-salida-como-voz>

Bradburn, N. (1969). The Structure of Psychological Well-being. Chicago: Aldine.

Brown, J., Bowling, A., & Flynn, T. (2004). Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the literature. European Forum on Population Ageing Research.

Busso, G. (2001). Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. Presentado a Seminario Internacional "Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe", Santiago de Chile: CEPAL.

CASEN (2020). Personas Mayores Casen en pandemia. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2009). El envejecimiento y las personas de edad. Santiago de Chile: CELADE.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Santiago de Chile.



6. REFERENCIAS

CiberCuba (2022). "Sin luz y bajo la lluvia", así cocina una mujer en medio de la crisis energética en Cuba. Ciber 06 de julio. Disponible en: <https://www.cibercuba.com/noticias/2022-07-06-u1-e199894-s27061-luz-bajo-lluvia-asi-cocina-mujer-medio-crisis-energetica-cuba>

CNN Español (2022). Cuba se enfrenta a una crisis energética agravada por la falta de combustible y el calor excesivo. Patrick Oppmann 21 Julio, 2022. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/07/21/cuba-crisis-energetica-agravada-falta-combustible-trax/>

Cubadebate (2021). - Apuntes sobre el Sistema de Atención a la familia. 28 de enero <http://www.cubadebate.cu/especiales/2021/01/28/apuntes-sobre-el-sistema-de-atencion-a-la-familia/>

Cubadebate (2019). ¿Cómo marcha el Programa de la Vivienda en Cuba? 16 de agosto. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2019/08/16/que-se-necesita-para-hacer-una-casa-en-cuba/>

Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.

Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253.

División Observatorio Social (2020). Documento de resultados: Personas mayores, envejecimiento y cuidados. Chile.

El Toque (2021). Abuelo sin almuerzo, impactos del ordenamiento en la asistencia social. 4 de agosto 2021. <https://eltoque.com/abuelo-sin-almuerzo-impactos-del-ordenamiento-en-la-asistencia-social>

Espina, M. (2008). Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del Estado en la experiencia cubana. Buenos Aires: Clacso-Crop.



6. REFERENCIAS

Espina, M. (2020). Reforma y emergencia de capas medias en Cuba. *Nueva Sociedad*, 285, 108-121

Everleny, O. (2023). Calculating the Cost of Living in Cuba, *Horizonte Cubano*, 17 de abril. <https://horizontecubano.law.columbia.edu/news/calculating-cost-living-cuba#!#.ZD2qv6ReYSY.linkedin>

Fernández-Ballesteros, R. (2011). Quality of life in old age: Problematic issues. *Applied Research in Quality of Life*, 6 (1), 21-40.

Gross, A. (2013). Emigración cubana, envejecimiento poblacional y bienestar social: aproximación al estado de vulnerabilidad social del adulto mayor en un Consejo Popular habanero. Buenos Aires: CLACSO.

Gómez, M., & Sabeh, E. (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.

Grundy, E. (2006). Ageing and vulnerable elderly people: European perspectives. *Ageing & Society*, 26(1): 105-134.

Herrera, M., Fernández, M., & Rojas, M. (2020). Chile y sus Mayores: Resultados V Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes.

Herrera, M.S, Fernández, B., & Barros, C. (2022). Older Chileans, quality of life. En Filomena Maggino (Ed.). *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Cham: Springer International Publishing, pp. 1-5.

Hirmas, M., Abusleme, M. T., Matute, I., Olea, A., & Poffald, L. (2016). Una mirada a la vulnerabilidad social y sus consecuencias en la salud de las personas mayores en Chile. En Cabieses, B., Bernales, M., Obach, A. y Pedrero, V. (Eds.) *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile. Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones*, Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo.



6. REFERENCIAS

Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, abril.

Huenchuan, S. (2014). El maltrato hacia las personas mayores: conceptos, normas y experiencias de políticas en el ámbito internacional. En M.T. Abusleme & M. Caballero (Eds.), *Maltrato a las personas mayores en Chile. Haciendo visible lo invisible*. Santiago de Chile: Ediciones SENAMA.

Huenchuan, S., & Rodríguez-Piñero Royo, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Santiago de Chile: CEPAL.

INE (2022). Documento de trabajo Envejecimiento En Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadística.

Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. En J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe, & D. E. Deutchman (Eds.). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*, Academic Press, pp. 3-27.

Louro Bernal, I., Bayarre Veá, H., & Alvarez Lauzarique, M. E. (2015). Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41.

Mesa Lago, C. (2023). "El impacto social de la crisis económica en Cuba", *El Toque*, 9 de enero. (<https://eltoque.com/el-impacto-social-de-la-crisis-economica-en-cuba>)

Mesa-Lago, C., & Díaz-Briquets, S. (2021). Healthcare in Cuba: Sustainability challenges in an ageing system. *Journal of Latin American Studies*, 53(1), 133-159.



6. REFERENCIAS

Mesa Redonda - Cubadebate (2021). - ¿Cómo impacta la tarea ordenamiento en la asistencia social y algunos servicios sociales?, 11 de enero. <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2021/01/11/como-impacta-la-tarea-ordenamiento-en-la-asistencia-social-y-algunos-servicios-sociales/>

Naciones Unidas (2012). Indicadores de derechos humanos: Guía para la medición y la aplicación. Nueva York y Ginebra.

OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Organization for Economic Co-operation and Development. París: OECD Publishing.

ONEI (2019). Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población. Edición 2019. Oficina Nacional de Estadística e Información.

ONEI (2021). Anuario Estadístico de Cuba 2020. Oficina Nacional de Estadística e Información.

Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios sociales*, N° 13 (febrero):34

Pautasi, L. C. (2008). "Nuevos desafíos para el abordaje del cuidado desde el enfoque de derechos", En Arriagada, I. *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, Serie Seminarios y conferencias No. 52, Santiago de Chile: CEPAL.

Revista Alma Mater (2021). Paisaje con lío: Espejo de paciencia. 19 de agosto. Disponible en: <https://medium.com/revista-alma-mater/espejo-de-paciencia-a5ee2809a2e9>

Rogero, J. (2010): Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores, Colección de Estudios Serie Dependencia No. 12012, Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Tobío, C., Agulló, M., Gómez, M. V., & Martín, M. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación La Caixa.



6. REFERENCIAS

UC y Caja-Los-Andes (2020). Chile y sus mayores. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja de Compensación Los Andes.

<https://www.cajalosandes.cl/cs/groups/public/documents/document/cmz/ltiw/~edisp/chile-mayores-20202.pdf>

UNFPA (2023). Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2023. 8.000 millones de vidas, infinitas posibilidades: argumentos a favor de los derechos y libertades. División de Comunicaciones y Alianzas Estratégicas del UNFPA.

<https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2023-spanish-230403-web.pdf>

Villa, M., & Rodríguez, J. (2002). Vulnerabilidad socio demográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas, CEPAL: Naciones Unidas.