

POCOS Y ENCANECIDOS

por Lázaro J. Álvarez

El envejecimiento poblacional plantea retos difíciles para nuestro país, cuyos ancianos, ya en la actualidad, son más vulnerables ante las insuficiencias económicas y otros obstáculos de orden material.

Dalinda, una jubilada de Educación, tiene 76 años y vive sola. Para llegar a su apartamento tiene que lidiar con 80 escalones, cosa que asustaría incluso a un adolescente, por lo que se las arregla para bajar solo una vez al día a resolver sus necesidades. Hace un tiempo debió operarse de una rodilla, pero viviendo en un piso tan alto, y sin compañía, tuvo que marcharse a casa de una buena amiga, que con la mejor voluntad la atendió durante su restablecimiento.



En estos días, cuando piensa que debe volver al quirófano, esta vez por un problema de vesícula, el tema de la altura donde vive y su soledad la asaltan nuevamente. Los últimos tiempos le depararon más de una dificultad, como cuando se vio en situación de tener que cuidar de su esposo –fallecido tres años atrás por una enfermedad incurable–, sin más apoyo que la generosidad de unos vecinos “ que me ayudaban a trasladarlo al hospital”.

Hoy Dalinda intenta salir adelante: “Espiritualmente me siento muy compensada; voy a la iglesia, estudio, ayudo a las personas ” . Sin embargo, confiesa: “Hubiese querido, después de haber trabajado tantos años, tener otras posibilidades de vida, que no tengo. [...] Recibo una pensión: 240 pesos, pero con el descuento del refrigerador me quedo en 185. Por la parte médica me siento apoyada, porque uno va al médico y resuelve sus problemas. Las medicinas mías –el omeprazol y el timolol– son caros, aunque como vivo sola, tengo inscripción en el seguro social y me los dan gratis. Pero con mi retiro de 185 pesos tengo que darle el frente a todo ” .

La necesidad de mayor holgura económica, los pisos altos, el cuidado de otros ancianos, la soledad, la enfermedad recurrente, son tópicos que se vinculan hoy a la vida de cualquier persona de la tercera edad en Cuba. Como el caso de Dalinda, tal vez con menos o más obstáculos que sortear, en ocasiones con el respaldo de la infraestructura social creada para ello, en otras con la carencia o el mal funcionamiento de mecanismos que los ayuden en cuestiones específicas, existe multitud de ejemplos que el lector podrá identificar a muy poca distancia en su propio barrio.

Y previsiblemente serán muchos más cada día, dado el proceso de envejecimiento poblacional que nuestro país ya está experimentando. Según cifras publicadas por la Oficina Nacional de Estadísticas, Cuba, junto a Chile, Uruguay y Costa Rica, se cuenta entre las naciones con más alta expectativa de vida en América Latina: 75, 1 años los hombres, y 79 las mujeres.

Si se le añade a estos números el hecho de que la tasa de hijos por mujer es de 1,4, es decir, menor incluso que la tasa de reemplazo (dos hijos), tenemos entonces que, hasta 2007, por 6 721 344 personas en edad laboral, había 2 174 458 adultos mayores y 1 204 357 menores de edad, es decir, un total de 3 378 815 personas dependientes de la creación de riqueza de los primeros.

Un último factor, el de la emigración, fundamentalmente de individuos jóvenes que buscan mejores oportunidades económicas fuera de nuestras fronteras, viene a ser como el puntillazo poblacional, pues si bien hasta 1994 los emigrantes se ubicaban en los miles, desde ese momento pasaron a ser decenas de miles, con un pico ese propio año (47 844) y cifras menores pero bastantes constantes en momentos posteriores, por ejemplo, 28 675 en 2003; 35 276 en 2006, y 32 811 en 2007.

¿Qué implicaciones tienen estos números? Una es estadística fría: de los 11,2 millones de habitantes que somos hoy, nos habremos reducido a 10,9 millones en 2035, y seremos, junto con Trinidad y Tobago, el único país del área americana en experimentar esa contracción. La otra se puede plantear como interrogante: ¿Cómo se creará, con qué fuerzas, en ese futuro no tan lejano, la riqueza para la pervivencia del país, para su desarrollo y para, simultáneamente, poder brindarles a los adultos mayores la atención que necesitan?

LA ESCALERA, LA CHEQUERA Y EL "INVENTO"...

Algunos de los síntomas de la situación que se avecina se pueden evidenciar ya hoy en casos como el narrado al principio. Nuestra publicación obtuvo testimonios de varios ancianos acerca de sus condiciones de vida y sus principales aspiraciones, que tienen, desde luego, un fuerte componente material.

Un ejemplo es Blanca, ex encargada de un edificio de viviendas. A sus 81 años acumula varios padecimientos, en especial diabetes y artrosis: "Lo difícil para mí es que vivo con mi nieta y las niñas, y la juventud entiende las cosas a su modo, es decir, que ellos no tiene obligación con el viejo. Como quiero que sean felices, entonces es una la que tiene que sacrificarse. Yo lo que hubiera querido para mi vejez era un asilo, porque no puedo estar sola. Mis hijas trabajan, tienen su familia, sus maridos. Me hubiera gustado un asilo (de monjas, si no, no), porque, aunque soy feliz con mi familia, una siempre está sola: ellas se van cuando todavía está oscuro, y vienen cuando ya oscureció".

"En septiembre –añade– me dio una isquemia. No me podían dejar sola, y mi hija les preguntó a varias personas si querían cocinarme, pero no querían. Finalmente, encontró a un particular, al que le paga por que me traiga el almuerzo y la comida. Siempre te encuentras gente buena. ¿A qué aspiro? A seguir viviendo en mi casa, y que los demás sean felices. Quiero vivir en paz y unión".

Otro que quisiera irse a un asilo es Lauze, de 74 años, ex dibujante técnico, quien no tuvo hijos, vive solo, y también sufre artrosis y diabetes. "En estos momentos, lo que más me afecta es la parte económica. Tengo que vivir de la chequera, que dura diez o doce días, después tengo que

estar 'inventando'. Cuando busco trabajo, casi siempre lo que me ofrecen es de custodio, y nocturno, y eso no lo puedo hacer por motivos de enfermedad. De día no aparece nada. No hay prácticamente trabajo para el hombre anciano”.

— Cuando te enfermas, ¿cómo haces?

— Bueno, ahora tengo una rodilla en crisis. He pasado últimamente 15 días en que no pude caminar. Ya estoy mejorando. Resuelvo como pueda. A veces algún vecino, con el que tenga confianza, me da una mano. Prácticamente hago las cosas a como se pueda.

“ Desearía irme a vivir a un asilo, porque me golpea mucho la situación económica. Si me enfermo, no tengo que estar buscando a nadie. La medicina está ahí mismo. He hecho alguna gestión, pero no ha fructificado todavía.

”Por otra parte, estudio en la Universidad del Adulto Mayor. Voy una vez a la semana. Ahí imparten temas de salud: sobre el insomnio, el estrés, la autoestima, la alimentación, para que uno vaya aprendiendo. Asisto además los sábados a un programa para ancianos donde también se habla mucho de prevención de enfermedades, de comunicación, buscando elevar el nivel cultural. Van geriatras y nos aconsejan en asuntos de salud. Es bueno socializar, relacionarse con otras personas de la misma edad, pues hay cosas que el adulto mayor no puede hablar con un joven, porque te tira a porquería.”

A sus 78 años, Nidia me cuenta que trabajó como dependiente de farmacia, pero que también ejerció como voluntaria del sistema de salud pública, vacunando, curando, etcétera: “ Estoy desbaratada en la columna. Tengo artrosis, escoliosis. Vivo en planta alta, y bajo siete y ocho veces esa escalera. Eso me tiene mal. Si no fuera por mi hija, que conoce acupuntura y otras técnicas, no pudiera andar, porque diariamente bajo y subo las escaleras, más todo lo que trabajo, lo que camino, y a veces yo misma me pregunto qué tengo por dentro que me hace ser como soy”.

Para su padecimiento, una doctora del hospital capitalino Julito Díaz le orienta de vez en cuando visitar una instalación de salud con aguas termales en Yaguajay, Sancti Spíritus. “ Gracias a mis hijos es que puedo decir que no paso trabajo, porque yo nada más que grito y ya me mandan un giro, me ayudan. Para ir a Yaguajay, ellos, los que viven en Matanzas y en Cienfuegos, me mandan el dinero, que son mil pesos. El traslado hacia allá lo tengo que pagar yo, además del hospedaje. Allí me dan los tratamientos, lo demás no. Gracias a mi familia he podido mantener esos viajes”.

— ¿Se ha visto en la situación de tener que cuidar de otro anciano?

— Sí, a mi mamá la estuve atendiendo hasta que murió, con más de ochenta años, unos ocho años atrás; y también a mi esposo, con el que estuve casada 46 años, pero que había enfermado de esquizofrenia. Murió hace 10 años, y no tuve ningún tipo de ayuda. A veces del policlínico recibía visitas, y me preguntaban si yo recibía ayuda para poder lidiar con el caso de mi esposo, y les decía que no. A él le daban electroshocks , y yo iba a pedirle a otro señor, que tenía un familiar esquizofrénico, si me podía dar un pedacito de pollo para hacerle una sopa. Fue el único apoyo que tuve.

“Yo atendí a mi tía, hasta los 94 años, con calma y paciencia –afirma Milagros, maestra jubilada de 74 años–. Vivía conmigo y murió hace cuatro años. La educación y este cuerpo que tengo, se lo agradezco a ella. En reciprocidad tenía que atenderla, y no recibí otro respaldo que el de mi familia. ¿Ayuda exterior? Solo la de las amistades que iban a verla. Yo sola me basté, gracias a Dios. Y lo hice con amor.”

“ Mi insatisfacción –agrega– es no poder darle a mi familia todo lo que quisiera darle, por la situación difícil que estamos viviendo. A veces le quisiera dar 30 pesos a mi nieto para que vaya con sus amigos a tomarse un helado, cualquier cosa, pero lo tengo que invertir en otra cosa. Entonces me siento insatisfecha. Todos los días, al acostarme, le pido a Dios fuerza para poder ver a mi nieto como yo lo quiero, con un lugar en la sociedad, un joven correcto, como hasta ahora. Esa es mi aspiración”.

“ ¿Y la suya?”, pregunto a Nidia: “ Tener más salud, para luchar más, trabajar, cooperar más. Ese sería mi mayor satisfacción. Y como me afecta la escalera, que tengo que subirlas tanto, quisiera poder vivir en bajos, para quitármelas de arriba, pues me cansan me dan mucho dolor en el cuerpo. Nada más me molesta”.

También con la mirada en el futuro, Lorenzo, de 67 años, cartero jubilado, y que vive solo con su esposa Ángela, dice tener miedo a los achaques y a “ caer en una cama”. Su aspiración es muy curiosa y tiene, como muchos de los casos anteriores, una condicionante económica: “ Quiero hacerme ciudadano español, para lo que estoy haciendo gestiones, y ver si recibo por esa vía alguna ayuda para no tener que depender de otras cosas, como vender chucherías, que es un trabajo que esclaviza, porque no puedes salir a ningún lado. Pero si no lo haces, no puedes comprar ni aceite, ni leche, ni esto ni aquello”.

TRABAJAR MÁS, DE ACUERDO; ¿Y EL ABORTO?

Según el informe **Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe**, del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) –División de Población de la CEPAL 2008, la transición demográfica es “ un proceso durante el cual se pasa de una dinámica de bajo crecimiento de la población, con altos niveles de mortalidad y fecundidad, a otra también de bajo crecimiento, pero con mortalidad y fecundidad reducidas”.

Visto el caso de Cuba en el contexto latinoamericano y caribeño, el texto refiere que, además de Barbados, el nuestro es un país en etapa de transición muy avanzada. La Isla alcanzó el nivel de reemplazo “ muy precozmente para los estándares de la región, entre fines de los años 70 y comienzos de los 80, período en que se observa una tendencia descendente muy acentuada, presente hasta nuestros días, que situó la tasa bajo el nivel de reemplazo de la población (1,5 hijos por mujer en 2005-2010)”.

Este proceso fue posible gracias, en buena medida, a lo que el informe denomina transición epidemiológica. Con el mejoramiento de las condiciones de vida, el aumento de la población en áreas urbanas, la elevación del nivel educativo, la reducción de la fecundidad y la expansión de la

cobertura urbana de servicios sanitarios, incluidos el agua potable y alcantarillado, se produce un cambio en la incidencia de determinados padecimientos de salud y causas de muerte. De tal modo, ocurre un desplazamiento desde el predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias al de los tumores y enfermedades de tipo degenerativo, por ejemplo, las del aparato circulatorio y del sistema óseo. Es así que nuestros ancianos, aun con estas dolencias, pero bajo observación y tratamiento médico, viven más.

Ante esta positiva realidad, se origina la contradicción de que el esperado incremento de la población de adultos mayores, frente a la ausencia de un desarrollo de las fuerzas productivas como el que se requeriría, y sin un elevado nivel en la creación de bienes de consumo, incidirá negativamente en la balanza demográfica, al aumentar la cantidad de ciudadanos pensionados, necesitados de asistencia médica diferenciada y de personas adiestradas en ofrecer cuidados especiales, de lugares aptos para vivir según las limitaciones físicas específicas, de hogares de ancianos, en fin, de toda una infraestructura que, a día de hoy, presenta carencias notables.

Un intento de atenuar el panorama ha sido, recientemente, la elevación de la edad de la jubilación: de 55 a 60 años para las mujeres, y de 60 a 65 para los hombres. No es, a propósito, una decisión exclusiva de Cuba: en Alemania, desde 2006, estos márgenes pasaron a ser de 65 y 67 años respectivamente. Y así ha ocurrido en otros sitios de Europa, donde la población laboral disminuye. La comparación se cae, únicamente, en que los niveles de producción de bienes allá son muchísimo mayores que en nuestra Isla, y por tanto, será aquí donde los efectos negativos combinados del fenómeno del envejecimiento y la baja tasa de crecimiento poblacional, se harán sentir con mayor incomodidad.

Se puede decir, pues, que no va desacertada la medida. Pero habrá que notar en algún momento que, mientras se pide a los mayores un esfuerzo más para suplir lo que los trabajadores jóvenes no pueden (o lo que los desempleados voluntarios no quieren) producir, hay otro factor cooperando en contra: la permisividad con que se sigue practicando la interrupción voluntaria del embarazo por cualquier motivo, a veces hasta tres meses después de la concepción, pero en ocasiones, y por causas " genéticas", hasta cinco o seis meses. Se trata (graves reservas morales a un lado) de un atentado contra el objetivo de atajar el desbalance demográfico.

Urge, pues, crear un poco más de conciencia y avalar una discusión fecunda respecto a la multiplicidad de causas que han desembocado en el agudo envejecimiento poblacional y en las tensiones reales que este acarrea. Y mientras no se revierta, habrá que destinar mayores recursos a formar profesionales y técnicos con una sensibilidad adecuada para atender a nuestros ancianos y garantizarles una vida digna.

La misma que todos deseáramos en los años finales de nuestra existencia.