



## CIENCIAS BIOMÉDICAS

### Premio Anual de la Academia de Ciencias de Cuba, 2020

## Encuesta nacional de envejecimiento de la población 2017. Resultados obtenidos

María del Carmen Franco Suárez <sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2436-3538>

Jesús Menéndez Jiménez <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9910-9054>

Maira Mena Correa <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2511-1703>

Anays Montequín Jiménez <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8290-0755>

Norkis Plasencia Padrón <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5202-7737>

Mercedes Mena Martínez <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8274-1851>

Ebel Quesada Gutiérrez <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9860-1119>

Adialys Guevara González <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7871-8210>

Juan Carlos Alfonso Fraga <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0197-3352>

Diego Enrique González Galbán <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3401-2224>

Alejandro Rodríguez Orama <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8666-2958>

Zaily Davis Serrano <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1751-1072>

Enrique Frómeta Sánchez <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6996-9229>

Daysi García Agustín <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2296-1078>

Tatiana Rodríguez Trejo <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6581-3545>

<sup>1</sup> Oficina Nacional de Estadística e Información. La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Centro de Estudios de Población y Desarrollo. La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba

\*Autor para la correspondencia: [mcarmen@onei.gob.cu](mailto:mcarmen@onei.gob.cu); [jmj@infomed.sld.cu](mailto:jmj@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

#### Palabras clave

Envejecimiento; población; personas mayores; fragilidad; dependencia

**Introducción.** Cuba tiene un 20,8 % de su población con 60 años o más, cifra relativamente homogénea en todos sus territorios y que ha mostrado una tendencia creciente a lo largo del tiempo y en la perspectiva. Esta investigación constituye la línea base para el primer estudio longitudinal en personas mayores en Cuba. Su objetivo es actualizar y completar la base informativa y científica sobre las características y evolución del proceso de envejecimiento de la población cubana, a partir del estudio de aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, del estado de salud, de residencia, entre otros, de las personas de 50 años y más, con resultados particulares para el grupo de personas mayores y muy mayores. Se busca además crear las condiciones metodológicas propicias que permitan establecer la línea de base para dar seguimiento y evaluar en el tiempo, el proceso de envejecimiento de las personas que hoy tienen 50 años y más y que en el futuro cercano conformarán la población senescente del país. **Métodos.** El estudio abarcó todo el país. Se realizó un diseño muestral para un estudio longitudinal, con un muestreo probabilístico por conglomerados trietápico estratificado. La información se obtuvo por entrevista directa a personas seleccionadas de 50 años y más y los datos recogidos fueron validados. **Resultados.** La edad mediana es de 62 años y el índice de feminidad fue de 1,144; aumentando con la edad y en las zonas urbanas, donde habita el 78,6 % de las personas mayores cubanas. Casi la mitad de las personas no tienen pareja, y



los hombres reciben más ingresos que las mujeres. La mayoría de las personas perciben su salud como regular o mala, y más de la mitad padece al menos 2 enfermedades crónicas. Casi la mitad de las personas de 60 años a 74 años son robustos, pero la fragilidad y pre-fragilidad aumenta con la edad y en las mujeres. Lo mismo sucede con la dependencia, aunque la gran mayoría de las personas mayores clasifican como independientes. El grupo de 75 años y más apenas supera el 50 % en la realización de actividades físicas, en especial las mujeres. A cualquier edad, los hombres participan más en actividades de voluntariado. Las ayudas que reciben no presentan variación importante según la edad, aunque sí se aprecia un diferencial por sexo a favor de las mujeres. Tanto los hombres como las mujeres reciben más ayuda con el aumento de la edad y la brindan menos las personas de más edad. Como conclusiones las mujeres están en desventaja a cualquier edad para tener más enfermedades, percibir su salud como no buena y tener más dependencia. Esta brecha de género debe tenerse en cuenta en las políticas públicas sobre envejecimiento. La sociedad pudiera beneficiarse más de la ayuda que brindan las personas mayores. La posibilidad de identificar a las personas que presentan un mayor riesgo de verse afectados por un evento adverso permite alcanzar mayor equidad y eficiencia de las acciones, prolongando la independencia y bienestar.

---

## An Overlook at Aging among the Cuban Population. National Survey of Aging Results ENEP-2017

### ABSTRACT

**Introduction.** Cuba has 20,8 % of its population with 60 years or more, a number relatively homogeneous in all its territories, with an increasing tendency in the course of time and in the perspective. This research constitutes the baseline for the first longitudinal study in older people in Cuba. Its objective is updating and completing the informative and scientific base about the characteristics and evolution of the aging process of the Cuban population, by considering the study of aspects such as demographic characteristics, socioeconomic conditions, state of health, of residence, among other aspects, regarding people of 50 years and more, with a particular insight toward the old and very old population. Besides, the study seeks creating suitable methodological conditions that allow for establishing the baseline for a follow-up and evaluating in time the aging process of people that today are 50 years old and more and, in the near future, will make up the senescent population of the country.

**Methods.** The study covered the entire country. A sample design was carried out for a longitudinal study, with a probabilistic sampling by Stratified Three-Stage Conglomerates. The information was obtained by direct interview and the data collected was validated.

**Results.** The median age is 62 years and the female index was 1,144, increasing with age and in urban areas, where 78,6 % of the Cuban elderly live. Almost half of the people are single, and men receive more income than women do. Most people perceive their health as fair or poor, and more than half suffer from at least two chronic diseases. Almost half of people aged 60 to 74 are robust, but frailty and pre-frailty increase with age and in women. The majority of older people are independent, although dependency increases with age and in women. The group of 75 years and over barely exceeds 50 % in physical activities, especially women. At any age, men are more involved in volunteer activities. The aid they receive does not vary significantly according to age. By sex, it is observed that women perceive this aid in a higher proportion than men do. Both men and women receive more help with increasing age and less help from older people. As some conclusions at any age, women are more likely to succumb to diseases, perceive their health as poor, and be dependent. This gender gap must be taken into account in public policies on aging. Society could benefit more from the help that older people provide. The possibility of identifying the people who are at greater risk of being affected by an adverse event allows for greater equity and efficiency of actions to be achieved, prolonging independence and well-being.

### Keywords

*Aging; population; old people; frailty; dependence*

## INTRODUCCIÓN

Cuba se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe. Ya cuenta con el 20,8 % de su población con 60 años o más, y se espera que llegue a un 30 % dentro de 10 años. <sup>(1)</sup> La esperanza de vida es de 78,45 años, y por cada 1000 niños hay 1314 personas mayores. <sup>(2)</sup> A pesar de ser uno de los países más viejos de la región, Cuba ha estado ausente a los estudios longitudinales de envejecimiento en América Latina y el Caribe. La presente investigación constituye la línea base para el primer estudio longitudinal en personas mayores en Cuba.

Esta investigación se enmarca en la necesidad de actualizar y completar la base informativa sobre las características y evolución del proceso de envejecimiento de la población cubana. El envejecimiento de la población está declarado por el Gobierno cubano como un área estratégica para la sostenibilidad del país, por la disminución de las personas en edad laboral y el aumento de gastos en salud y en pensiones, entre otros aspectos. <sup>(3)</sup>

Este estudio se inscribe en una línea priorizada de investigaciones del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) en coautoría con el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), dando continuidad a diversos estudios sobre esta temática, que desde hace varios años desarrollan ambas instituciones. <sup>(4)</sup>

Los objetivos de la investigación son ofrecer elementos analíticos e informativos que tributen como insumos para el diseño de las políticas públicas de mediano y largo plazos que tengan como fin el bienestar y la equidad de la población mayor y muy mayor cubana, propósito esencial de la política económica y social del Estado y el Gobierno cubano, así como evaluar los cambios y comportamientos en las personas mayores, basado en un seguimiento continuo en un periodo prolongado de tiempo.

Consideramos este estudio muy pertinente en la próxima "nueva normalidad", ya que la pandemia de la COVID-19 mostró las fortalezas y brechas para el cuidado de las personas vulnerables, entre ellas las personas mayores, aspecto que se aborda a nivel nacional en esta presentación.

## MÉTODOS

Entre noviembre del 2017 y enero del 2018 se realizó el levantamiento de la Encuesta nacional de envejecimiento de la población 2017 (ENEP 2017). Abarcó las 15 provincias del país, y el municipio especial Isla de la Juventud, con una representatividad nacional, urbana y rural, y para 4 regiones geográficas de la población cubana de 50 años y más (cohortes de nacidos hasta 1966).

El objeto de estudio fueron las personas de 50 años de edad y más, residentes permanentes de todo el territorio nacional. Se empleó como marco muestral la *Muestra Maestra* elaborada por la ONEI en el año 2014 para el Sistema de encuestas de hogares. Se requirió realizar un diseño muestral de una encuesta de panel con carácter longitudinal, con un muestreo probabilístico por conglomerados trietápico estratificado.

Las unidades muestrales de primera etapa de selección fueron los distritos y las de segunda etapa las áreas. Las secciones constituyeron las unidades muestrales de la tercera etapa, seleccionadas con probabilidades iguales. Este procedimiento de selección generó una muestra autoponderada. El comportamiento de la muestra se expone en la tabla 1.

La muestra tuvo una gran consistencia comparada con el censo de población y viviendas de 2012 y la Encuesta nacional de ocupación 2017. Una vez depurada la base de datos nacional, se procedió a preparar el fichero para la asignación del factor de expansión. Al concluir esta fase, cada individuo en la muestra tuvo asignado un factor que permitió expandir los datos al universo de la población.

El estudio incluyó por primera vez en Cuba la evaluación del desempeño físico de las personas mayores. Debido a la complejidad para conocer y evaluar esta capacidad funcional, se seleccionaron únicamente 3 provincias: La Habana, provincia de mayor población, Villa Clara por ser la más envejecida del país y la provincia de Santiago de Cuba en representación de la región oriental. Estas en su conjunto alcanzan el 40 % del total de la muestra de la ENEP. Del total, clasificaron como aptas para esta evaluación 7164 personas, lográndose finalmente una participación del 98,6 % de las mismas.

El procesamiento de los datos de la encuesta estuvo a cargo de especialistas del Grupo de automatización de cen-

**Tabla 1. Comportamiento muestral**

Total de viviendas en muestra	Viviendas visitadas	Viviendas visitadas sin persona elegible
19 040	17 763 (93,3 %)	5105 (26,8 %)
Total de personas en muestra	Personas entrevistadas	Caída muestral
18 686	18 604 (99,6 %)	77 (0,4 %)

sos, encuestas y demografía perteneciente al CEPDE-ONEI, quien fue el gestor del *software* para la entrada, validación y procesamiento de los cuestionarios.

Para la recogida de la información se utilizaron 4 cuestionarios elaborados por especialistas e investigadores del CEPDE/ONEI-CITED: Cuestionario de la vivienda y el hogar, Cuestionario para la evaluación cognitiva, Cuestionario individual para las personas de 50 años y más y Cuestionario para la prueba de desempeño. La captación, verificación y validación de la información fue realizada a través de programas creados al efecto. En este artículo solo se exponen los resultados de las personas de 60 años y más.

La digitalización y validación de los cuestionarios se realizó en los departamentos de informática de las Oficinas provinciales de estadística e información. Una vez que se dispuso de los ficheros provinciales libres de errores, se enviaron a la nación, donde se fusionaron todas las provincias, se obtuvo la base de datos nacional y se volvió a validar la información.

## RESULTADOS

Como se observa en la tabla 2, la edad mediana para la población en estudio es de 62 años. El valor de este indicador en el grupo de edad de 75 y más, es de 80 años, reflejando el incremento de personas de edad avanzada que han superado esta edad y, en algunos casos, sobrepasan los 100 años de vida.

También se puede apreciar que, con el aumento de la edad, la distribución de hombres y mujeres se invierte a favor de las mujeres mayores expresado en el índice de feminidad (en este caso mujeres por cada 1000 hombres). La sobremortalidad masculina constituye la causa y una de las características que acompaña al proceso de envejecimiento poblacional.

El 78,6 % de la población de 60 años y más habita en zonas urbanas. Por otro lado, se aprecian las diferencias de hombres y mujeres por zona de residencia: de manera general, en la zona urbana se refleja un predominio de mujeres en todos los grupos de edades, mientras que en la zona rural la población masculina es mayoritaria.

Se puede observar que la mayor proporción de personas de 60 años y más se encuentran casadas o unidas con 52,6 %, a pesar de lo cual se puede decir que una considerable proporción de personas mayores se encuentran sin pareja, lo que aumenta a medida que pasan los años y en las mujeres a cualquier edad. La carencia de este vínculo afectivo tan importante en la vejez puede influir no solo en el sentimiento de la soledad sino también en el estado de salud de las personas.

Por último, con relación a la disponibilidad de ingresos, los hombres tienden a disponer de mayor cantidad fuentes de ingreso mensual que las mujeres. Esto puede estar relacionado a una menor participación económica de éstas a lo largo de la vida laboral, lo que les impide recibir remuneración por trabajo en su momento, así como posteriormente pensiones por jubilación en las edades avanzadas.

Un indicador muy utilizado a nivel internacional para evaluar el estado de salud de la población mayor es la autopercepción de salud. En la tabla 3 se puede apreciar que 5 de cada 10 personas de 60 años y más declara que su estado de salud es regular, 4 de cada 10 como bueno y 1 de cada 10 la declara como mala. Hay un amplio diferencial por sexo: en todos los grupos de edad el reporte de las mujeres es peor que el de los hombres.

La comorbilidad se evaluó con el *Cumulative illness rating scale-geriatric* (CIRS-G).<sup>(5)</sup> Su análisis de conjunto permite inferir la condición de comorbilidad -baja, media o alta- que presenta cada individuo.<sup>(6)</sup> Como se aprecia, la mitad de las personas mayores cubanas presentan 2 o más enfermedades crónicas, y con respecto al grado de comorbilidad, a medida que aumenta la edad, y para las mujeres a cualquier edad, la comorbilidad va de baja a alta.

Uno de los aspectos novedosos de la ENEP-2017 es que por primera vez se puede conocer el grado de fragilidad de las personas mayores cubanas, para lo que se usó el índice FRAIL.<sup>(7)</sup> Para evaluar a la población, habitualmente se divide en robusta, pre-frágil y frágil. Se aprecia con bastante nitidez que según se avanza en la edad hay mayor probabilidad de entrar en condición de fragilidad, siendo las mujeres más propensas a padecerla.

**Tabla 2.** Distribución según variables sociodemográficas seleccionadas, sexo y grupos de edad

Variables Demográficas	Mujeres			Hombres			Ambos Sexos		
	60-74	75 y más	60 y más	60-74	75 y más	60 y más	60-74	75 y más	60 y más
Edad mediana (años)	66	80	69	66	80	70	66	80	70
Índice de feminidad (mujeres por 1000 hombres)							1105	1235	1144
Viven en zona urbana (%)	81,5	82,1	81,7	76,1	72,9	75,2	78,9	78,0	78,6
Casados o unidos (%)	49,9	26,2	42,2	67,5	57,5	64,5	58,3	40,2	52,6
Recibió algún tipo de ingreso (%)	81,2	84,2	82,2	97,8	96,6	97,4	89,1	89,8	89,3

**Tabla 3.** Distribución porcentual según variables de salud seleccionadas, sexo y grupos de edad

Variables de Salud	Mujeres			Hombres			Ambos Sexos		
	60-74	75 y más	60 y más	60-74	75 y más	60 y más	60-74	75 y más	60 y más
<b>Autopercepción de salud</b>									
Buena	36,1	23,8	32,7	52,2	31,5	46,6	43,8	27,4	39,3
Regular	50,7	59,9	53,2	42,2	57,5	46,2	46,7	58,8	49,9
Mala	13,1	16,2	14,0	5,6	10,9	7,1	9,5	13,8	10,7
<b>Comorbilidad</b>									
Dos o más	54,6	64,5	57,9	36,2	52,7	41,2	46,0	59,2	50,1
Baja	49,3	38,9	46,0	66,7	49,8	61,7	57,5	43,7	53,3
Media	43,2	49,9	45,4	30,7	42,6	34,2	37,3	46,7	40,2
Alta	7,5	11,2	8,6	2,6	7,6	4,1	5,2	9,6	6,5
<b>Fragilidad</b>									
Robustos	41,9	23,5	36,2	58,7	35,4	51,9	49,8	28,9	43,6
Pre frágiles	47,7	50,9	48,7	38,7	47,7	39,9	42,5	49,4	44,6
Frágiles	10,4	25,6	15,1	4,6	16,9	8,2	7,7	21,7	11,8
<b>Dependencia</b>									
Independientes	79,9	52,3	71,4	86,5	64,2	80,1	83,0	57,7	75,5
<b>Actividad física 3 o más veces por semana</b>									
Realiza	78,1	48,3	69,0	82,1	65,2	77,2	80,0	56,0	72,8

La dependencia, así como la discapacidad, son hechos universales que afecta en mayor o menor medida a todas las personas en ciertos momentos de la vida. En este estudio se consideró que la dependencia es la situación en que una persona con discapacidad (deficiencias o limitaciones en la actividad y restricciones en la participación), requiere de ayuda de una tercera persona, para realizar o mejorar el rendimiento funcional de una determinada actividad. <sup>(8)</sup>

El índice utilizado para medirla fue el índice de Barthel, que ha demostrado ser un buen predictor de morbilidad, mortalidad, ingresos hospitalarios y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. <sup>(9)</sup> De forma general, la mayoría de las personas mayores son independientes, aunque existen diferenciales por sexo: para todos los grupos de edades, las mujeres tienen proporcionalmente mayores niveles de dependencia que los hombres. En el grupo de 75 años y más se presenta la mayor prevalencia de dependencia: algo más de la mitad de las mujeres y 4 de cada 10 hombres lo son.

El sedentarismo o la baja actividad física se consideran factores de riesgo para contraer enfermedades crónicas o entrar en situaciones de fragilidad, de discapacidad y de dependencia en la población mayor, lo que constituyen elementos concomitantes a la baja participación e integración social de este grupo poblacional. Aunque la mayoría refiere realizar actividad física 3 o más veces por semana, el grupo de 75 años y más apenas supera el 50 %, en especial las mujeres que no llegan a la mitad.

La tabla 4 se refiere a la realización de actividades de integración social y a la transferencia de ayudas. Las actividades de voluntariado incluyen colaboración, asistencia o ayuda voluntaria en las organizaciones de masas, políticas y consejo de vecinos, en instituciones de los Sistemas nacionales de salud o de educación, en sus antiguos centros laborales, en instituciones o grupos religiosos, u otras, y se refiere a si lo ha realizado en los últimos 12 meses, al menos una vez al mes. A cualquier edad, los hombres participan más en este tipo de actividades que las mujeres.

**Tabla 4.** Distribución porcentual según variables sociales seleccionadas, sexo y grupos de edad

Variables Sociales	Mujeres			Hombres		
	60-74	75 y más	60 y más	60-74	75 y más	60 y más
<b>Actividades de integración social</b>						
Realizan al menos una actividad de voluntariado	52,4	38,3	48,5	59,1	44,1	55,0
Pasean con familiares o amigos	35,7	29,0	33,8	37,2	27,2	34,5
<b>Ayudas</b>						
Reciben alguna ayuda	80,9	82,8	81,5	79,9	83,2	80,9
Brindan alguna ayuda	76,4	56,7	70,1	76,2	64,5	72,7

Las redes de apoyo pueden variar en dependencia de la edad y las características de los individuos. En general las personas mayores reciben y brindan diferentes tipos de ayudas y en este intercambio intervienen predominantemente los que conviven con ellas; le siguen hijos y familiares no convivientes, y los vecinos y amigos. Estas ayudas pueden ser: quehaceres del hogar u otras tareas cotidianas, atención, cuidado y acompañamiento, económicas (en dinero o especies), realización de gestiones, transporte, entre otras.

Las ayudas que reciben no parecen presentar variación importante según la edad. Por sexo se observa que las mujeres perciben esa ayuda en mayor proporción con respecto a los hombres para cada grupo de edad, excepto para el grupo de 75 y más, que las proporciones de uno y otro sexo son casi semejantes.

Es muy similar el comportamiento cuando se realiza el análisis de la ayuda que las personas mayores brindan, aunque para el grupo de edad de 75 y más, se constata que los hombres ofrecen ayuda en mayor medida que las mujeres, obteniendo un 64,5 % frente a un 56,7 % para ese grupo de edad, lo cual puede ser debido a que un mayor porcentaje de mujeres de ese grupo de edad en comparación con los hombres de igual grupo, presentan más enfermedades y discapacidades.

## DISCUSIÓN

Las mujeres superan a los hombres en todos los grupos de edades del estudio. Una mayor proporción de mujeres sobreviven a los hombres en las edades más avanzadas, lo que responde a un fenómeno que se ha extendido en varios países del mundo. La feminización del envejecimiento reside en que las mujeres viven más años que los hombres, apreciándose mejor luego de cumplir los 60 años, hecho que se explica en la esperanza de vida, siendo la femenina, superior a la de los hombres. Las cifras relativas a lugar de residencia, están en correspondencia con el alto grado de urbanización que presenta Cuba.

El hecho del alto porcentaje de personas sin pareja puede influir no solo en el sentimiento de la soledad sino también en el estado de salud de las personas, independientemente de que se conviva con otras personas o no. Por otro lado, un aspecto esencial de seguridad económica es disponer de una fuente de ingresos estable y segura que proporcione los recursos suficientes para la vida cotidiana. En la vida adulta y vejez este requisito se vuelve imprescindible puesto que la generación de ingresos personales mediante el trabajo remunerado resulta menos frecuente una vez que se sobrepasan los límites de la edad laboral.

Aun cuando en esta etapa de la vida pudieran incrementarse los ingresos provenientes de ayudas externas moneta-

rias y no monetarias, tanto desde la familia como de las comunidades y el Estado por políticas expresas para ello, resulta esencial para la autonomía de las personas contar también con los ingresos que provienen de las reservas que en años anteriores generaron a través del trabajo, del ahorro, o de rentas y beneficios procedentes de los bienes adquiridos.

La brecha de género en el ingreso de las personas de 60 años y más se asemejan, aunque algo mejor, al promedio que presentaba en el 2015 la región latinoamericana, donde la proporción de mujeres de 60 años y más que carecían de ingresos propios alcanzaba el 17,8 %.<sup>(10)</sup>

La Organización Mundial de la Salud recomienda la autoevaluación de la salud como una medida a incorporar de manera regular en las encuestas de la salud.<sup>(11)</sup> Se ha encontrado que la autopercepción de salud medida a través de una pregunta es un buen predictor de morbimortalidad, aunque los resultados varían según las variables incluidas en el análisis y la duración del seguimiento. Varios estudios han analizado los factores que intervienen en la autopercepción de la salud.<sup>(12-14)</sup>

La comorbilidad es un problema frecuente que contribuye a la complejidad de la atención de salud de las personas mayores y aumentan los costos de la misma. La definición formal de comorbilidades es la presencia concurrente de 2 o más enfermedades diagnosticadas médicamente en el mismo individuo, con el diagnóstico de cada una de ellas basado en criterios establecidos, y no relacionadas causalmente con el diagnóstico primario. En consecuencia, el concepto de comorbilidad podría ser visto como el punto intermedio entre el paradigma geriátrico de salud y la definición más tradicional de enfermedad.<sup>(15)</sup> Actualmente se encuentra en uso el término de "condiciones múltiples", proveniente de escuelas anglosajonas, siendo este término más abarcador que el de comorbilidad ya que no se limita a la presencia de 2 enfermedades crónicas o más, sino que abarca además las esferas funcional, social y psicológica, y no solo el aspecto biomédico.<sup>(16-18)</sup> Se ha demostrado epidemiológicamente que, aunque la fragilidad es distinta de la comorbilidad y la discapacidad, las 3 se interrelacionan.<sup>(19,20)</sup>

En la actualidad, la fragilidad es la piedra angular de la atención de salud de las personas mayores. Es un predictor de eventos adversos, al presentar la persona mayor frágil un estado de vulnerabilidad para desarrollar dependencia o fallecer.<sup>(21)</sup>

El identificar la dependencia es un asunto de extrema importancia dado el grado e intensidad del envejecimiento demográfico en el país, y la estructura por edad que se espera experimente el crecimiento demográfico en los próximos años. Es reconocido que las mujeres viven más, pero en peores condiciones de salud, posiblemente vinculado a una combinación de factores biológicos, estilos de vida, aspectos culturales y comportamientos sociales, entre otros.

Es posible que la actividad física que se recogió en el estudio sea aquella que se efectúa por la demanda de la vida cotidiana y no necesariamente una que se practica desde el entendido del beneficio que reviste para la salud el ejercicio físico sistemático. Ante los resultados comentados y considerando la actividad física como una de las principales estrategias de promoción de la salud, de ayuda a la mejora del estado funcional y de prevención de la enfermedad, es conveniente fomentar un mayor número de intervenciones que estimulen su práctica en la población cubana desde edades tempranas y en especial en las personas mayores.

El voluntariado a los fines de este estudio se refiere a personas de 60 años y más que dedican su tiempo a realizar misiones comunes que implican una socialización, con un carácter altruista y no remunerado y que se realizan con determinada sistematicidad. <sup>(22)</sup> La actividad de voluntariado les posibilita crear y fortalecer una red de relaciones a la que podrán no solo acudir y apoyarse en la vida cotidiana, sino también con la que podrán realizar acciones de colaboración en favor de sí mismos y de individuos o grupos que demanden determinados servicios.

Las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se obtienen las ayudas que las personas requieren, se brindan estas y se estructuran y toman sentido los roles sociales. Contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. En edades avanzadas evitan el aislamiento e inciden y cobran importancia en la calidad de vida de las personas mayores. <sup>(23)</sup>

Los porcentajes más elevados tanto de la ayuda que reciben como de la que las personas mayores ofrecen, evidencian que, en la mayoría de los casos, dentro de su hogar, la dinámica tiende a ser un intercambio de apoyo y colaboración mutua, que además trasciende el umbral de la convivencia, sumándose en este círculo de apoyo otros familiares y no familiares que residen en otras viviendas. No obstante, se nota que existe un porcentaje de personas de 60 años y más, alrededor de un 20 % que no reciben ayuda, prácticamente sin diferencial por sexo, aspecto que no puede perderse de vista en cuanto a apoyo a personas vulnerables se refiere.

## Conclusiones

Como muestran los resultados, el envejecimiento tiene cara femenina, las mujeres están en desventaja a cualquier edad por padecer más enfermedades, percibir su salud como no buena y tener más dependencia. Esto abre una brecha de género que debe tenerse en cuenta en las políticas públicas sobre envejecimiento que se desarrollen en el país.

Las personas mayores no son receptores pasivos de ayuda, la pueden brindar y lo hacen en una proporción mayor que la esperada. Muchas familias se benefician de esto para mantener su dinámica y la sociedad pudiera beneficiarse de ello.

La posibilidad de identificar a las personas que presentan un mayor riesgo de verse afectados por un evento adverso le permite a la administración pública concentrar los esfuerzos en estas personas más vulnerables para alcanzar una mayor equidad, prolongando de esta manera el mayor tiempo posible un estado de independencia y brindándole a las personas mayores mejor calidad de vida.

## Agradecimientos

Lic. Enrique Frómata Sánchez, Lic. Alejandro Rodríguez Oramas, MSc. Blanca Morejón Seijas, Lic. Reinaldo Betancourt Moya, Lic. Mario Santiso Rodríguez, Téc. Medio Zaily Davis Serrano, Lic. Tatiana Rodríguez Trejo especialistas del Centro de Estudio de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística e Información y Dra Daysi García Agustín del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ONEI/CEPDE. Proyecciones de la población cubana 2015-2050. Cuba y provincias. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; [Internet] 2020 [acceso 17 oct 2020]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/node/14710>
- ONEI/CEPDE. El Envejecimiento de la Población Cubana. Cuba y sus territorios. Enero-Diciembre 2019. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; [Internet] 2020 [acceso 17/10/2020]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/node/13821>
- Menéndez J. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2020 octubre-diciembre [acceso 17/10/20] 26(4): Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2748/1552>
- Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León EM, Marín C, Alfonso, Juan C. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública 2005 5(6):353-61.
- Salvi F, Miller MD, Grilli A, *et al.* Manual of guidelines to score the modified Cumulative Illness Rating Scale and its validation in acute hospitalized elderly patients. J Am Geriatr Soc. 2008;56:1926-31.
- Zelada Rodríguez MA, Gómez Pavón J, Sorando Fernández P. Fiabilidad interobservador de los 4 índices de comorbilidad más utilizados en pacientes ancianos. [Internet] Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47(2):67-70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/>
- Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. J Nutr Health Aging. 2012;16:601e608.
- IMERSO (2005) Libro Blanco. La valoración de la dependencia: Criterios y técnicas de valoración y clasificación. Capítulo IX. [Internet] Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/mtas-libroblancodependencia-01.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/mtas-libroblancodedependencia-01.pdf)
- Barrero Solís CL, *et al.* Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Nuevos Horizontes [Internet] Enero-Junio, Julio-Diciembre 2005;4(1-2). Disponible en: [https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice\\_de\\_barthel.pdf](https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice_de_barthel.pdf)

10. Huenchuan S y Rivera E. Experiencias y prioridades para incluir a las personas mayores en la implementación y seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (LC/MEX/SEM.245/1), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019: 42p.
11. Moreno X, Huerta M, Albala C. Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores. *Gac Sanit.* [Internet] 2014;28(3):246-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.07.006>.
12. Sargent Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. The choice of self-rated health measures matter when predicting mortality: evidence from 10 years follow-up of the Australian longitudinal study of ageing. *BMC Geriatr.* 2010;10:18.7
13. Enkvist A, Ekström H, & Elmstahl S. What factors affect life satisfaction among the oldest-old? *Archives of Gerontology and Geriatrics.* [Internet] 2012;4(1):140-5. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.013>.
14. John PD, Tyas SL, & Montgomery PR. Life satisfaction and frailty in community-based older adults: cross-sectional and prospective analyses. *International Psychogeriatrics/IPA.* [Internet] 25(10),1709-16. DOI: <https://dx.doi.org/10.1017/S1041610213000902>
15. Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, *et al.* Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Ann Fam Med* 2009;7:357-63.
16. Fried TR, Tinetti ME, Iannone L. Primary care clinicians' experiences with treatment decision making for older persons with multiple conditions. *Arch Intern Med* 2011;171:75-80.
17. Tinetti ME, Bogardus ST, Agostini JV. Potential pitfalls of disease-specific guidelines for patients with multiple conditions. *N Engl J Med* 2004;351:2870-4.
18. Morris RL, Sanders C, Kennedy AP, *et al.* Shifting priorities in multimorbidity: A longitudinal qualitative study of patient's prioritization of multiple conditions. *Chronic Illn* 2011;7:147-61.
19. Cox L, Kloseck M, Crilly R, *et al.* Underrepresentation of individuals 80 years of age and older in chronic disease clinical practice guidelines. *Can Fam Physician* 2011;57:e263-e269.
20. Karlamangla A, Tinetti M, Guralnik J, *et al.* Comorbidity in older adults: Nosology of impairment, diseases, and conditions. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007;62A:296-300.
21. Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, *et al.* Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):392-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.022>.
22. Agulló MS, Agulló E, Rodríguez J. Voluntariado de Mayores: ejemplo de envejecimiento participativo y satisfactorio, en *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado.* 2002;45:107-28. ISSN 0213-8646.
23. Pillemer K, Phyllis M. & Wethington E. *Social Integration in the Second Half of Life.* Washington: Johns Hopkins University Press. 2000.

---

Recibido: 22/09/2021  
Aprobado: 15/12/2021

---

#### Conflicto de intereses

No existe con conflicto de intereses en relación con la investigación presentada.

#### Contribución de los autores

Conceptualización: María del Carmen Franco Suárez, Maira Mena Correa, Juan Carlos Alfonso Fraga, Diego Enrique González Galbán  
Curación de datos: María del Carmen Franco Suárez, Maira Mena Correa

Análisis formal: María del Carmen Franco Suárez, Maira Mena Correa, Anays Montequín Jiménez, Norkis Plasencia Padrón, Jesús Menéndez Jiménez, Adialys Guevara González

Adquisición de fondos: María del Carmen Franco Suárez, Jesús Menéndez Jiménez

Investigación: María del Carmen Franco Suárez, Jesús Menéndez Jiménez, Maira Mena Correa, Anays Montequín Jiménez, Norkis Plasencia Padrón, Adialys Guevara González

Metodología: María del Carmen Franco Suárez, Jesús Menéndez Jiménez, Maira Mena Correa, Anays Montequín Jiménez, Norkis Plasencia Padrón, Mercedes Mena Martínez, Enrique Frómata Sánchez; Daysi García Agustín

Administración del proyecto: María del Carmen Franco Suárez  
Recursos: María del Carmen Franco Suárez; Jesús Menéndez Jiménez  
Software: Ebel Quesada Gutiérrez; Zaily Davis Serrano; Tatiana Rodríguez Trejo

Supervisión: María del Carmen Franco Suárez, Maira Mena Correa, Anays Montequín Jiménez, Norkis Plasencia Padrón; Reinaldo Betancourt Moya; Mario Santiso Rodríguez

Validación: María del Carmen Franco Suárez, Mercedes Mena Martínez; Ebel Quesada Gutiérrez; Alejandro Rodríguez Orama

Visualización: María del Carmen Franco Suárez, Maira Mena Correa, Anays Montequín Jiménez, Norkis Plasencia Padrón

Redacción-borrador original: María del Carmen Franco Suárez, Jesús Menéndez Jiménez, Maira Mena Correa, Anays Montequín Jiménez, Norkis Plasencia Padrón, Adialys Guevara González

Redacción-revisión y edición: María del Carmen Franco Suárez, Maira Mena Correa, Anays Montequín Jiménez, Norkis Plasencia Padrón, Juan Carlos Alfonso Fraga, Diego Enrique González Galbán

#### Financiación

El estudio pudo realizarse en primer lugar por el financiamiento recibido del presupuesto de ambas instituciones: Oficina Nacional de Estadística e Información y Ministerio de Salud Pública, además gracias a la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la obtención de equipamiento para la realización de las pruebas de desempeño, y apoyo en la asesoría técnica y metodológica para la preparación del grupo de trabajo; a la Fundación Internacional para Iberoamérica de Administración de Políticas Públicas (FIIAPP), a partir del Proyecto de Colaboración de Expertos de la Unión Europea que contribuyó a la capacitación del grupo de trabajo y apoyo en la realización de talleres y al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a través de su Oficina en Cuba que contribuyó con la realización de talleres de expertos y con recursos para el trabajo de campo.

#### Cómo citar este artículo

Franco Suárez MC, Menéndez Jiménez J, Mena Correa M, Montequín Jiménez A, *et al.* Encuesta nacional de envejecimiento de la población 2017. Resultados obtenidos. *An Acad Cienc Cuba* [internet] 2022 [citado en día, mes y año];12(2):e1143. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1143>

