

CUIDADO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN CUBA. UNA MIRADA DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES.

Lic. Dayma Díaz Batista¹

daymadb@upr.edu.cu

Profesora del Centro Universitario Municipal Consolación del Sur. Pinar del Río. Cuba

Dra.C. Reina Fleitas Ruiz²

rfleitas@ffh.uh.cu

Profesora Titular del Dpto. Sociología, Universidad de La Habana. La Habana. Cuba

MsC. Imelda Beatriz Santos García³

imelda@upr.edu.cu

Profesora del Centro Universitario Municipal Consolación del Sur. Pinar del Río. Cuba

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Dayma Díaz Batista, Reina Fleitas Ruiz e Imelda Beatriz Santos García: "Cuidado familiar del adulto mayor y envejecimiento poblacional en Cuba. Una mirada desde las ciencias sociales.", Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica, ISSN: 2660-5554 (Vol 2, Número 9, abril 2021, pp. 59-75). En línea:

<https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi-abril21/envejecimiento-poblacional-cuba>

Resumen

El envejecimiento poblacional es un fenómeno social que aumenta cada día en la sociedad cubana e internacional actual; resulta entonces indiscutible la necesidad de garantizar el bienestar social de este grupo etario atendiendo a sus necesidades biopsicosociales, de manera que se logre que este último período de la vida, que comprende ya un alto por ciento de la población mundial, se viva con la calidad merecida. La importancia que poseen las familias y las comunidades como los entornos en los cuales se establece por primera vez el comportamiento saludable y donde se moldean inicialmente la cultura, los valores y las normas sociales resulta innegable, sobre todo en aspectos relacionados con los adultos mayores como grupo poblacional vulnerable que requiere una atención especial. Corresponde entonces a las ciencias sociales centrar la atención en la capacitación de cuidadores familiares como punto de partida para optimizar la calidad de vida tanto del anciano como

¹ Licenciada en Sociología.

² Licenciada en Sociología. Máster en Ciencias Sociológicas. Doctora en Ciencias Sociológicas.

³ Licenciada en Educación. Especialidad Marxismo- Leninismo e Historia. Máster en Ciencias de la Educación.

del familiar a cargo de su cuidado.

Palabras claves: Familia - adulto mayor - salud - cuidador familiar - capacitación.

FAMILY CARE OF THE ELDEST ADULT AND POPULATION AGING IN CUBA. A LOOK FROM THE SOCIAL SCIENCES

Abstract.

Population aging is a social phenomenon that increases every day in today's Cuban and international society; The need to guarantee the social well-being of this age group is therefore indisputable, attending to their biopsychosocial needs, so that this last period of life, which already comprises a high percentage of the world population, is lived with the quality deserved. The importance of families and communities as the environments in which healthy behavior is established for the first time and where culture, values and social norms are initially shaped is undeniable, especially in aspects related to older adults such as vulnerable population group that requires special attention. It is then up to the social sciences to focus attention on the training of family caregivers as a starting point to optimize the quality of life of both the elderly and the family in charge of their care.

Keywords: Family - older adult - health - family caregiver - training.

1. APUNTES GENERALES.

La vejez es denominada culturalmente por la sociedad, como viejos, abuelos, representantes de la tercera edad; personas ancianas y adultos mayores. Su estudio es de interés en la actualidad por las causas y consecuencias del envejecimiento poblacional de la sociedad cubana. El proceso de envejecimiento se puede apreciar desde 2 perspectivas: el individual, que consiste en el aumento de la edad cronológica, es decir se envejece a partir de que se va cumpliendo años; y el envejecimiento de la población que está relacionado con "el cambio en la estructura por edades de la población, caracterizado por el incremento del peso relativo de personas de edad avanzada" (MARTÍNEZ, 2008: 27).

En los tiempos actuales, ha sido objeto de interés el estudio del proceso de envejecimiento en diferentes disciplinas de la investigación, entre otras razones por la marcada connotación que tiene para la sociedad afrontar el proceso de una sociedad envejecida. Para la Sociología este tema despertó su interés recientemente debido a la preocupación existente por el acelerado envejecimiento poblacional que está presente en las sociedades contemporáneas.

Cuba es un país que está presentando altos niveles de envejecimiento y se encuentra en la etapa de transición demográfica avanzada. El fenómeno del envejecimiento poblacional alcanza cada vez mayores dimensiones a consecuencia de una marcada disminución en la fecundidad y un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer. Según cálculos realizados a partir de datos de la

Oficina Nacional de Estadística, en el año 2012 la población envejecida representaba ya un 18.3 % del total poblacional. (ONEI, 2012: 78).

Debido a las características que está afrontando el país se hace necesario el estudio de las condiciones sociales en que se encuentran los adultos mayores, así como también preparar a la sociedad para enfrentar dicha situación; pues el envejecimiento poblacional trae consigo que se tomen medidas por parte del Estado a favor de los ancianos para mejorar sus condiciones, así como el reconocimiento y conciencia que deben tener los individuos sobre el proceso.

La atención al adulto mayor en Cuba ha sido una prioridad para el Estado, canalizada en políticas sociales de atención a este grupo etario y en el contexto actual se ha legitimado este interés en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, donde se plantea la necesidad de brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población.

Tradicionalmente, la política pública para la atención a personas de edad avanzada se ha centrado en la responsabilidad estatal, pero ha sido imposible reducir la tendencia familiar dirigida al cuidado de estos. Las instituciones para ancianos han estado por debajo de las posibilidades reales de satisfacer las crecientes demandas de una población envejecida. Esta condición está aumentando la demanda de atención social a las familias, especialmente a las mujeres, que a menudo tienen que dejar sus puestos de trabajo con el fin de cuidar de sus mayores.

Entre las dificultades que influyen en el buen desarrollo de la atención al adulto mayor se encuentran la falta de recursos humanos y materiales, la deficiente autogestión y el hecho de no tomar en consideración las necesidades reales y sentidas de este grupo poblacional expresadas desde sus propias voces. (CAMOTA, 2015: 187).

Ello trae consigo la necesidad de implementar medidas sociales para enfrentar dicho fenómeno. Uno de los sistemas que advierte significativos retos en este sentido es el sector de la salud que debe velar y garantizar la calidad de vida de las personas envejecidas. Las posibilidades y estrategias para enfrentar la atención a estas personas con la calidad y excelencia que merecen se circunscriben a los Consultorios Médicos de la Familia, los hogares de ancianos, los círculos de abuelos, las casas de abuelos y las salas de geriatría de los hospitales.

Con el fin de capacitar a cuidadores de ancianos, tanto el Ministerio de Salud Pública como el Centro de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud han organizado una serie de cursos de formación sobre la asistencia geriátrica, sobre todo con una perspectiva médica orientados a actividades de cuidado de los ancianos. Corresponde entonces a las ciencias sociales complementar el trabajo de las ciencias biomédicas en la realización de la construcción adecuada de una nueva política pública para la atención de personas de edad avanzada y con equidad de género.

Aunque no hay dudas que los programas que se utilizan en la actualidad cuentan con un alto prestigio por su calidad, es válido señalar que no cubren la gama de problemas que deben enfrentar actualmente los adultos mayores, ni tratan con la debida suficiencia lo relacionado a su cuidado y

atención; así como la dinámica familiar y social que dicho proceso abarca. Ello se aprecia fundamentalmente en la inexistencia de un servicio especializado para la atención a ancianos encamados. El trabajo comunitario de atención a estas personas es deficiente, pues solo está en función de los adultos mayores que aún poseen ciertas capacidades. Además es importante señalar que en los programas actuales de salud no se tiene en cuenta debidamente el rol del cuidador familiar así como la necesidad de atención y protección a estos que, generalmente son personas muy próximas a la tercera edad y en este proceso sufren un desgaste físico, psíquico y emocional condicionado entre otros factores por carencias de herramientas y conocimientos para desempeñar dicha función.

La concientización acerca de la responsabilidad familiar ante la salud permite reactivar el sentimiento de pertenencia hacia la comunidad y genera una cultura de acción colectiva, así como afrontamientos familiares favorecedores a la salud. (LOURO, 2011: 152). El rol del cuidador familiar es considerado como primario y fundamental en tanto conlleva implicaciones afectivas que repercuten positivamente en los beneficiarios; sin embargo, no se deben desentender las limitaciones y consecuencias de este proceso para esos actores sociales.

Las desventajas de la atención por parte del cuidador familiar estarían relacionadas con el desconocimiento de una tarea que requiere especialización, la falta de un equipo de apoyo, los conflictos familiares que derivan en la sobrecarga del cuidador principal, la inadecuación de las viviendas para este tipo de cuidados y los problemas económicos, etc. Además, el cuidado de los familiares viejos enfermos produce en los cuidadores problemas de diversa índole. La preocupación constante y la tensión que origina el cuidado del anciano, la cantidad de tiempo invertido y el esfuerzo físico, repercute en el desarrollo normal de las actividades laborales, produce privaciones en el cónyuge e hijos y restringe la vida social del cuidador. La especial vulnerabilidad de los cuidadores y los trastornos psicosomáticos están relacionados con la escasez de ayuda recibida y la clara percepción de la inexistencia de tales ayudas.

Resulta evidente entonces, la importancia que poseen las familias y las comunidades como los entornos en los cuales se establece por primera vez el comportamiento saludable y donde se moldean inicialmente la cultura, los valores y las normas sociales. La atención de las personas mayores ejerce una fuerte presión en las familias, sobre todo en las mujeres encargadas tradicionalmente de cuidarlas, y en las comunidades. La creación de condiciones sociales y físicas que favorezcan el bienestar biopsicosocial de las personas mayores resulta importante para no convertir a quienes se encuentran en esta etapa de la vida en una carga para la sociedad.

2. FAMILIA, SALUD Y ADULTO MAYOR. PRESUPUESTOS TEÓRICOS PARA SU ESTUDIO.

2.1. Consideraciones teóricas sobre la familia y su relación con la salud.

La familia es una estructura jerarquizada de papeles, un subsistema social que funciona como institución y grupo social. Las relaciones entre sus miembros se basan en el parentesco, en la residencia común y en su funcionamiento como unidad doméstica. (FLEITAS, 2005: 16).

Los principales estudios que han abordado la relación familia-salud responden esencialmente a investigaciones realizadas en el campo de la medicina. En este sentido, se estudiaron los procesos de salud más allá de los problemas físicos, biológicos y ambientales, reconociendo el papel de los fenómenos de origen social y psicológico y el papel de determinados grupos sociales como la familia. (GAMINDE, 1997: 407).

Algunos representantes del movimiento de la Medicina Social, tales como Breilh y Castellanos (1992), resaltaron la influencia de las determinantes sociales en la salud de la población y para ello se basaron en la filosofía materialista dialéctica y en la concepción integral biosocial del hombre.

Otra de las ciencias que ha estudiado esta temática ha sido la psicología. En esta rama destacan figuras como Pérez Lovelle (1989), psicólogo cubano que analizó la determinación de la salud según varios niveles, colocando a la familia en el nivel intermedio.

También en Cuba desde hace algún tiempo la psicóloga Louro (2011), realiza estudios sobre la interrelación familia-salud. Esta investigadora ha obtenido resultados que poseen un palpable enfoque sociológico. Sin embargo, no se conoce de otros estudios sobre esta temática que se ubiquen en el campo de la sociología.

La Escuela histórico-cultural, sobre la base del materialismo dialéctico e histórico, ofreció también una concepción teórica que reconoce la influencia de las mediaciones sociales mediante los contextos y grupos con los cuales se relaciona el individuo en toda su vida. (GONZÁLEZ, 2002: 219).

Para el marxismo la génesis del hombre tiene su fuente y origen en la interacción entre el individuo, su grupo social y su medio natural. Además, de destacar el papel de la familia como potenciadora del desarrollo.

En la familia se transmite la herencia cultural y es el lugar donde cada generación deja plasmada su historia, su experiencia, sus valores, sus costumbres y principios; aspectos relacionados con el proceso educativo básico de la producción de la salud. En este sentido, según Domínguez, existen diferentes ejes que constituyen momentos de mediatización: el eje de la sociedad y la cultura y el eje de lo grupal y lo histórico individual. (DOMÍNGUEZ, 2001: 64). Este autor se refiere a la familia como uno de esos agentes sociales mediadores del aprendizaje individual y grupal, al tiempo que plantea que debido a la alta presencia que la familia tiene en las primeras etapas de formación de la personalidad, se constituye en uno de los mediadores fundamentales de todas las influencias valorativas.

En lo referente a la conservación y protección de la salud, la familia cumple roles esenciales y de gran trascendencia; en tanto desempeña las funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de sus integrantes. Ello incluye además la obtención y administración de los recursos económicos para el hogar y la organización de servicios domésticos. Es en la familia donde se forman los motivos, patrones y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores o desencadenantes de la enfermedad y se desarrollan recursos de apoyo altamente significativos y efectivos.

Las relaciones familiares intervienen en la generación y evolución de síntomas de enfermedad. Esta idea es defendida por investigadores (DONATI, 1994: 46) que se dedicaron al análisis de familias para estudiar la incidencia de algunas enfermedades. Dichos estudios obtuvieron que estas varían en dependencia de la intensidad y magnitud de las relaciones familiares. Por otra parte, reconocieron que la fragmentación y la desorganización de la familia son factores altamente condicionantes en la salud.

Estudios realizados en nuestro país han evidenciado la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversos problemas de salud en sus integrantes. Plantean que las familias disfuncionales tienen gran incidencia en enfermos crónicos y en problemas de alcoholismo, además de condicionar conductas antisociales, promiscuidad y suicidios. (CARRIEIRA, 1991: 16).

En estudios psicosociales, clínicos y genéticos de personas con discapacidades realizados a nivel nacional en Cuba, la familia constituye un gran apoyo psicológico para quienes presentan alguna discapacidad, pues es en el seno familiar donde satisfacen sus necesidades básicas, desarrollan sentimientos, aspiraciones e intereses que favorecen su inserción social. (CORRALIZA, 2003: 22).

En la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana desde hace más de 15 años se estudia la familia desde una perspectiva psicosocial que describe su influencia en las transformaciones sociales. Autores como Arés (1990) consideran imprescindible el análisis de variables socio-psicológicas que expresen la incidencia de lo social en lo individual y las repercusiones psicológicas.

Uno de los aspectos a tener en cuenta en la relación familia-salud es la conexión existente entre las condiciones materiales de vida que posee la familia y su estado de salud. En Cuba existen diversos centros de estudios que se han dedicado a realizar investigaciones sobre esta temática, tales como la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de Cuba de la Universidad de La Habana, el Instituto de Antropología y el Grupo de Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS). (ARTILES, 2007: 31).

También han desarrollado estudios en este sentido diferentes investigadores cubanos como Astraín y Pría (2004), bioestadísticas de formación y profesoras de la Facultad de Salud Pública. Ellas destacan cómo las condiciones materiales precarias de una familia influyen en las estrategias de salud que adoptan. Sin embargo, los análisis contenidos en sus estudios van más allá de la dicotomía familia-salud, pues tienen en cuenta también indicadores como pobreza, desarrollo y desigualdades de género.

Para los fines de la atención de salud, se requiere una investigación de carácter holístico que recoja las formas en las que se materializa en la familia la influencia de las condiciones económicas y sociales. También se deben tener en cuenta las características concretas de expresión de los procesos psicológicos que resultan de la interacción entre sus miembros y de sus formas de desarrollo. Debe permitir la caracterización del funcionamiento social de la familia, el pleno desarrollo de sus miembros y las necesidades de atención de salud.

La familia interviene en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales y constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social y ante los procesos de salud. (LOURO, 2004: 19). A pesar de ello, no ha estado bien posicionada en el campo de la salud y su carácter de agente mediador no se ha tenido en cuenta suficientemente en las estrategias de promoción de salud.

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud, uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población, por lo que propone a la familia como uno de los grupos fundamentales para lograr dicho propósito. En este sentido es preciso entender la salud familiar como la dinámica interna y relacional en el cumplimiento de sus funciones. En ello no se debe obviar el desarrollo de sus integrantes y la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, lo que a su vez propicia el desarrollo y crecimiento individual según las exigencias de cada etapa de la vida. (PÉREZ & CARMONA, 1982: 26).

2.2 Aspectos socio-demográficos relacionados con el envejecimiento.

La llamada tercera edad, también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa de desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Incluso hoy comienza a hablarse de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan los 80 años. Por ello aparecen expresiones acerca de los “viejos jóvenes” o adultos mayores de las primeras décadas, y de los “viejos viejos” o ancianos añosos para marcar la idea de cambios. (GÓMEZ, 2005: 24).

La vejez es el resultado de un proceso bio-psico-social que se define a partir de las construcciones culturales que los sujetos se han conformado del grupo social de individuos que alcanzan la edad de 60 años. Son transformaciones en el plano personal y social que implican cambios de roles en los espacios de interacción social. (DELGADO, 2009: 3).

La humanidad en el siglo XXI se encuentra ante un gran desafío, cada vez son más las personas que alcanzan la condición de adultos mayores. Tal es así que las proyecciones demográficas indican que en años posteriores la cantidad de ancianos será aproximadamente de mil doscientos millones. (MORFI, 2007: 17).

La etapa de la vida en que las personas son denominadas como adultos mayores comienza a partir de los 60 años debido a la denominación cultural de la sociedad. Se asocia además con las necesidades y derechos específicos que demanda este grupo social con relación a la salud, la recreación, la educación, la seguridad social y el acceso a otros servicios. (DELGADO, 2009: 14).

Se ha afirmado a nivel mundial, que el siglo XX constituye el de mayor crecimiento de la población de la tercera edad, mientras que el XXI es el de su envejecimiento, fenómeno que ha llamado a nuestra puerta para exigir una respuesta inmediata por parte de la sociedad por constituir un desafío que debemos enfrentar en los próximos años. (ÁLVAREZ, 2008: 29).

Se ha definido el envejecimiento de la población como el aumento progresivo de la proporción de personas mayores en una población determinada. Aunque las causas del envejecimiento de la

población son en general las mismas en todos los países, a través del tiempo estas han tenido un papel diferente en cada etapa. (PÉREZ, DELGADO, NARANJO, ÁLVAREZ, & DÍAZ, 2012: 12).

El envejecimiento ha sido definido históricamente por la ciencia como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen diferentes factores estrechamente relacionados: biológicos, psíquicos y sociales. Desde el punto de vista biológico ocasiona una descompensación en las enfermedades y hospitalizaciones frecuentes. En el orden psicológico produce una pérdida progresiva e irreversible de los procesos psíquicos, mal enfrentamiento al estrés, pesimismo y autovaloración negativa. Por último, en el nivel social, hay una pérdida total de roles sin sustitución, ausencia de apoyo social, dependencia, soledad, conflictos generacionales e inactividad. (VEGA, 1996: 63).

El fenómeno del envejecimiento poblacional, según el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se produce de forma paulatina con la intervención de tres factores fundamentales: la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. Desde el punto de vista demográfico está relacionada con el aumento en la proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población. (ONEI, ANUARIO DEMOGRÁFICO DE CUBA, 2012: 76).

Existen dos conceptos vitales relacionados con el envejecimiento: la transición demográfica y la transición epidemiológica. La primera es vista como un proceso evolutivo caracterizado por los movimientos poblacionales. La segunda es un proceso continuo en el cual patrones de salud y enfermedad se van transformando en respuesta a cambios de carácter demográfico, socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico. (RISTEEN, 2006: 77).

El incremento de la población anciana constituye hoy un serio problema de salud mundial, especialmente en los países desarrollados y los que van emergiendo del subdesarrollo, pues durante los últimos años todas las sociedades del mundo desarrollado han experimentado cambios demográficos. (RISTEEN, 2006: 112). Nos encontramos sin dudas ante una situación singular: cada vez es mayor el número de personas que sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de la vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas, (QUINTETO, 1992: 16) ya que constituye un problema no sólo cuantitativo, sino también cualitativo, por el hecho de que al arribar estas personas a edades mayores, aparecen nuevos fenómenos de diversa índole que pueden repercutir en su estado de salud y su calidad de vida en general.

El número de personas que arriban o sobrepasan los 60 años de edad se ha incrementado en la actualidad y se prevé un crecimiento cada vez mayor de dicha población a escala mundial, mostrando cifras muy elevadas. De ahí que las tendencias demográficas destaquen el envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente que ha ocurrido en la estructura de la población mundial en las últimas décadas. Ejemplo de ello lo constituyen las naciones de América Latina y el Caribe en donde la transición demográfica, de comienzo reciente, se caracteriza por su rapidez. En 1950 solo el 5,4% de la población tenía 60 años o más, en 2002 se estimó un 8%, mientras que para

2025 se estima un 12,8% de la población en este grupo y para 2050 el 22%, de manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará. (HERNÁNDEZ, 1997: 83).

Los países más envejecidos de ambos territorios, a finales de la década del 90, son Barbados, Uruguay y Cuba con 13,1; 17,2; y 15,0%, y según las estimaciones del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) para el 2025 estos valores estarán alrededor del 25% para Barbados y Cuba y 17,6% para Uruguay. (C. DE AUTORES, 1996: 14).

Debido a la importancia que se le otorga actualmente al fenómeno del envejecimiento poblacional, la OMS ha proyectado estudios mediante el Programa Especial de Investigación sobre Envejecimiento. Esta organización tiene la necesidad junto a otras instancias sanitarias internacionales, nacionales y locales, de recabar información para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

3. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN CUBA. RETOS Y PERSPECTIVAS.

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos, por ello, desde el año 1959 se comenzó a desarrollar un trabajo muy serio desde el punto de vista social-legislativo y de asistencia médica que garantiza la salud y la asistencia social para los adultos mayores. Así mismo surgen nuevos conceptos gerontológicos que exigen una gran participación de la familia y de la comunidad. (ONEI, ANUARIO DEMOGRÁFICO DE CUBA, 2012: 78).

La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituyen una preocupación en los años futuros. Esta preocupación es una necesidad a escala mundial, la cual requiere de una acción cooperativa y solidaria, que trazando políticas y estrategias nacionales e internacionales tiendan a materializar en forma efectiva dicha ayuda.

Es por ello que dicho proceso en Cuba ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud, ya que es importante conocer el estado de salud de este sector de la población, así como sus demandas, lo que se ha materializado en diferentes acciones, programas y niveles de atención como por ejemplo el de Atención Primaria de Salud (APS).

En los años 70 se pone en funcionamiento el primer programa de atención al anciano y se comienza la dispensarización del adulto mayor sano. Más tarde, con el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia se desarrollan acciones que garantizan hasta la actualidad la atención integral e integrada en materia de salud, donde los adultos mayores constituyen uno de los sectores más beneficiados recibiendo una atención especial y la garantía de una vida no sólo más larga, sino también más activa y saludable. (GÓMEZ & CURCIO, 2010: 85). Vale aclarar entonces que en la APS, el médico y la enfermera de la familia son considerados el apoyo fundamental y acompañamiento a la familia en los procesos del cuidado, recae en ellos esa gran responsabilidad aun cuando no siempre se desempeña de la manera debida.

A partir de estos programas se han creado una serie de subprogramas: (VÁZQUEZ, 2010: 2).

_ El Subprograma Comunitario; en el que desempeñan sus funciones de apoyo, atención, prevención y estimulación las Casas del Abuelo y los Comités de Jubilados de los Sindicatos Nacionales, así como el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica al Adulto Mayor.

- _ El Subprograma Institucional; que canaliza y organiza el sistema de atención y apoyo a los ancianos que requieren de internamiento para su protección en los conocidos Hogares de Ancianos.
- _ El Subprograma de Centros Hospitalarios, cuya atención se centra en la preparación de espacios y capacidades profesionales específicas para el cuidado de los pacientes de este grupo de edades. Esto significa que en la actualidad se inauguran salas geriátricas en cada Hospital General lo que garantiza que las atenciones de las más diversas patologías tengan siempre presente las cualidades especiales del adulto mayor.

De acuerdo con Vázquez Penelas (2010) el fomento de los círculos de abuelos se convierte en una de las acciones grupales más defendidas por este modelo de atención. El cuidado del adulto mayor se particulariza y comienza a consolidarse a partir de 1984, pues en el sexto período de sesiones de la Asamblea Nacional, se aprueba el proyecto de atención institucional al anciano. En esos momentos ve la luz el Programa de Atención al Adulto Mayor en Hogares de Ancianos.

A partir de entonces, se impulsan las especialidades médicas de Geriátrica y Gerontología y se forman en el país los primeros profesionales. También comienzan a funcionar los primeros servicios hospitalarios de geriatría, se realiza el 1er Congreso Nacional de la Especialidad y se funda el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) en 1992. En 1996 se revisan las acciones sanitarias y se presenta el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, el cual es priorizado hasta el presente por el Ministerio de Salud Pública. Otro de los proyectos de mayores logros en Cuba en este sentido lo constituye La Cátedra Universitaria del Adulto Mayor. Es precisamente la Universidad de La Habana, auspiciado por La Facultad de Psicología, quien comenzó dicho proyecto con un programa de Curso Básico en el curso 2001-2002. Este se ha extendido por todo el país y ha logrado incorporar a los adultos mayores a diferentes iniciativas comunitarias de artesanía, prevención del VIH/sida, cáncer mamario, educación medioambiental, historia de la comunidad, entre otras temáticas.

Según esta lógica, no se puede dejar de mencionar la creación de "El Club de los 120 años" el 24 de septiembre de 2003. Esta es una iniciativa científica y sociocultural del profesor Eugenio Selman Housein-Abdo, quien promueve el mejoramiento de la calidad de vida de este sector poblacional con vistas a extender el período de vida del adulto mayor.

El envejecimiento de la población en Cuba es similar al de muchos países desarrollados, y se encuentra entre los que tienen un índice más elevado dentro del grupo de países en desarrollo. Esto es el resultado, entre otros factores, del aumento de la esperanza de vida al nacer y de la disminución de la mortalidad del grupo de adultos mayores, que ha sido posible por la existencia de un sistema de salud accesible, que jerarquiza la atención a los grupos más vulnerables de la población, para lo cual cuenta con un Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor (TORRES & GRAN, 2005: 3). Este fenómeno, si bien se considera un logro, constituye hoy una realidad que impone grandes retos a toda la sociedad y en particular a la familia, la cual sigue siendo la principal fuente de protección y apoyo para sus personas mayores.

3.1 La familia en el cuidado de la salud del adulto mayor.

El cuidado es una actividad multidimensional, con aspectos económicos, sociales, psicológicos, culturales y políticos. Es una acción específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser, y nuestro ambiente, todo lo cual buscamos para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida” (FISHER & TORONTO, 1990: 8).

El cuidado hacia los otros puede ser de dos tipos: directo, que implica la prestación material del mismo, la atención de las necesidades físicas y biológicas de tal manera que hay una transferencia de tiempo y una interacción cara a cara entre las personas que otorgan y reciben el cuidado e indirecto, que consiste en la transferencia desde un componente de algún sistema social, especializado o no, de los mecanismos necesarios para que los individuos generen por cuenta propia las atenciones que requieren. (GIMENEZ, 2003: 11).

Según Gimenez (2003), el cuidado directo se diferencia entre: i) cuidado espontáneo, que es aquel que es prestado ocasional y voluntariamente y no hace parte de una relación constante; ii) cuidado necesario, que es el que no puede ser auto provisto, por ejemplo, el prestado a la niñez y las personas enfermas; y iii) servicios personales, aquellos que podrían ser abastecidos por el propio beneficiario, pero se delegan a otra persona.

Los prestadores de cuidado han sido históricamente las familias, las instituciones de la sociedad civil, el mercado y el Estado. Asimismo, el cuidado no es inherentemente remunerado o no remunerado. Su carácter en ese sentido es consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales y estructuras de género (BATTHYANY, 2004: 32).

El término “cuidador familiar” se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a personas (mayores, enfermas o discapacitadas) que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas. Normalmente, se trata de un familiar cercano (la inmensa mayoría mujeres) que, además de proporcionar los cuidados necesarios que aseguren a la persona en situación de dependencia una calidad de vida adecuada, debe continuar realizando las labores propias del mantenimiento del hogar.

La tarea de cuidar no se puede definir en el tiempo, ya que en ocasiones sólo se trata de unos pocos meses, pero en otras, de largos años que afectarán lógicamente a todo el entorno del cuidador. Por eso, no hay que olvidar que cuidarse a sí mismo es tan importante como cuidar.

A veces la situación de dependencia llega de manera repentina y otras veces el cuidador va viendo poco a poco cómo su familiar cada día precisa más ayuda para moverse. Cualquiera de las dos situaciones supone un desgaste físico y psicológico que puede afectar seriamente a su salud.

El cuidado es un trabajo que, como todos, implica tiempo y conocimientos. Su especificidad es la de estar basado en lo relacional, ya sea en el marco de la familia o fuera de ella. En el marco de la familia, su carácter, a la vez obligatorio y desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional. Fuera del marco familiar, el trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio y asistencia. Lo que unifica la noción de cuidado es que se trata de una tarea esencialmente realizada por

mujeres, ya sea dentro de la familia o fuera de ella bajo la categoría de prestación de servicios personales. “El brindar cuidados es una actividad altamente genérica, y viceversa, es por medio del cuidado que la identidad genérica de las mujeres es construida. La posición de las mujeres en la familia, sus oportunidades en el mercado laboral, su forma de relacionarse con parientes es definida en términos de su potencialidad de brindar cuidados y de la realización de su capacidad de cuidar. (BATTHYANY, 2004: 28).

Los cambios en la demanda y la prestación de cuidados de salud no remunerados por parte de familiares son reflejo de los procesos de transformación social. La evolución demográfica, que se caracteriza por la tendencia al aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la pirámide poblacional, provoca un aumento de la necesidad de cuidados. De hecho, el aumento de la esperanza de vida ha ido acompañado de un incremento de los años de vida con discapacidad, lo que implica una mayor necesidad de recibir apoyo de otras personas. (DURAN, 2008: 33).

El apoyo o soporte que recibe el anciano a través de la red social consta de dos componentes: redes de apoyo primarias y las secundarias. Las primarias están relacionadas con la familia, que sigue siendo la principal fuente de apoyo para los ancianos y la preferida por ellos, y a la que acuden generalmente en primera instancia. (CARDONA, ESTRADA & AGUDELO, 2009: 17).

Esta fuente primaria juega un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad, lo que se hace muy evidente cuando en el seno de la misma existen adultos mayores, los cuales requieren una atención integral muy específica y ajustada a esta etapa de la vida. Si las tendencias demográficas nos llevan a una población envejecida, también se tendrán más familias con uno o varios ancianos, lo que da un carácter muy peculiar a este grupo social.

En los hogares donde viven ancianos son elementos fundamentales la unión física y emocional para enfrentar las diferentes situaciones familiares, la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, manteniendo siempre un equilibrio emocional positivo donde cada miembro cumpla las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Se ha comprobado que aquellos hogares con relaciones familiares placenteras mejoran y favorecen el estado de salud de sus miembros, lográndose el incremento de conductas de auto-cuidado. Las relaciones familiares también intervienen en la generación y evolución de síntomas de enfermedad. (FONG & HECHAVARRÍA, 2002: 5).

Los problemas del funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. La ancianidad es una etapa vulnerable relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar de los ancianos, manifestando sentimientos de soledad y tristeza. Por ello, la aceptación de funciones por parte de los ancianos, parece estar relacionada con la satisfacción de poder ayudar en el hogar en las actividades cotidianas que en él se realizan.

La familia en su conjunto sufre un cambio en su dinámica y funcionamiento cuando uno de sus miembros envejecidos presenta alguna enfermedad, sobre todo si esta lo discapacita; es decir, si hay una pérdida de autonomía del anciano para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y necesitan del apoyo de otros para realizarlas y satisfacer sus necesidades. Generalmente, este deterioro funcional provoca alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación del anciano, aumenta la tensión de los miembros de la familia, y se hace más difícil la tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad dentro de ella.

Si bien se reconoce la implicación que tiene este problema de salud, no sólo para el paciente sino para el cuidador, la familia y la sociedad en general, es frecuente que en la práctica cotidiana, los profesionales de la salud dirijan su atención y recursos al manejo de las enfermedades del paciente, sin tener en cuenta el contexto familiar donde se genera un sinnúmero de cambios.

A pesar de que se acepta el papel del cuidador como un respaldo insustituible en el cuidado del anciano dependiente, no se le ha dado la importancia suficiente, pues se ha tendido a considerarle como algo estático y que actúa de manera unidireccional. El cuidador tiende a verse como mero receptor del apoyo que le ofrece el profesional, sin mostrar que también lo genera, gestiona y renueva.

3.2 Educación a familiares de adultos mayores. Particularidades en Cuba.

Estudiosos de la tercera edad han señalado cómo con la pérdida de la capacidad funcional se devalúan la posición y la función social, así como la familiar, se produce cierto aislamiento social, además de que suelen aparecer tensiones y cambios en los roles y relaciones del anciano. (VAQUIRO & STIEPOVICH, 2010: 3).

Es preciso apuntar que la dependencia y el deterioro físico y psíquico, más que la muerte en sí misma constituye el fantasma de la edad senil y la mayor preocupación del anciano. El estado cubano realiza enormes esfuerzos para la seguridad de las personas que arriban a la tercera edad, y emplea para ello recursos, tanto materiales como humanos, sin escatimar el costo de estos.

El proceso de envejecimiento permite prever una mayor y más costosa utilización de los servicios de salud y también un aumento en la demanda de los recursos financieros y humanos para satisfacer las necesidades de cuidado de salud de éste grupo. Las tendencias indican que hoy en día existe un desbalance entre aquellos necesitados de cuidado, que crecen cada vez más, y aquellos capaces de proveerlo, que son cada vez menos. El reto actual es que el ritmo de la oferta no se quede atrás. (LÓPEZ, MIRANDA, & HERNÁNDEZ, 2010: 3).

El mundo envejece rápidamente y se hace evidente el desafío de la atención humanizada de los adultos mayores con problemas de salud. El apoyo que reciben de familiares allegados, es uno de los recursos más importantes en la atención y tratamiento de estos sujetos. La educación a dichos familiares sobre el manejo del adulto mayor indudablemente es beneficiosa en ese sentido, además

de contribuir a la economía de recursos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en la atención geriátrica, y evitar gastos por conceptos de ingresos hospitalarios.

Asimismo, en el orden social la mencionada educación es muy ventajosa, como lo demuestra la ya conocida interrelación existente entre la salud del individuo y los factores sociales. El aislamiento, incomodidad, dificultades ambientales para realizar algunas actividades, la ausencia de familia y vecinos que ofrezcan ayuda son factores que abarcan la dependencia. El adiestramiento a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente los pondrá en condiciones de brindarle con la efectividad necesaria el imprescindible y vital apoyo.

CONCLUSIONES

En lo referente a la conservación y protección de la salud, la familia cumple roles esenciales y de gran trascendencia; en tanto desempeña las funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de sus integrantes. Es en la familia donde se forman los motivos, patrones y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud.

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen diferentes factores estrechamente relacionados: biológicos, psíquicos y sociales. Resulta innegable el papel de las ciencias sociales en la atención y apoyo al adiestramiento de cuidadores familiares de adultos mayores en aras de minimizar las tensiones que provoca el arribo a esta etapa de la vida en el marco familiar.

El envejecimiento de la población en Cuba es similar al de muchos países desarrollados, y se encuentra entre los que tienen un índice más elevado dentro del grupo de países en desarrollo; es por ello que dicho proceso ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud cubano, que se ha materializado en diferentes acciones, programas y niveles de atención

La familia juega un papel fundamental, como fuente primaria, en el proceso salud-enfermedad, lo que se hace muy evidente cuando en el seno de la misma existen adultos mayores, los cuales requieren una atención integral muy específica y ajustada a esta etapa de la vida.

El mundo envejece rápidamente y se hace evidente el desafío de la atención humanizada de los adultos mayores con problemas de salud. El apoyo que reciben de familiares allegados, es uno de los recursos más importantes en la atención y tratamiento de estos sujetos. La educación a dichos familiares sobre el manejo del adulto mayor indudablemente es beneficiosa en ese sentido

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Sintés. (2008): "Medicina General Integral" (Vol. I). Ciencias Médicas. La Habana.
- Artiles, L. (2007): "Las condiciones de vida como determinantes del proceso salud-enfermedad en la familia. Un enfoque desde lo social". Científico- técnica. La Habana.
- Barros Díaz, O. (2007): "Escenario demográfico de la población cubana 2000-2050". Ciencias Sociales. La Habana.
- Batthyany, K. (2004): "Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social". CINTERFOR/OIT. Montevideo.
- Camota, O. (2015): "La invisibilidad del paciente". En revista *Cubana de Salud Pública*, No. 41 (2), pp. 184-199.
- Cardona, D., Estrada, A., & Agudelo, H. (2009): "Envejecer nos toca a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor". Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín.
- Carreira, E. (1991): "Estudio psico-social de familias de un consultorio médico en la comunidad". Facultad Finlay-Albarrán. La Habana.
- Corraliza, J. (2003): "Por la vida. Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba". Editora Abril. La Habana.
- Delgado, A. (2009): "La representación social de un grupo de estudiantes universitarios acerca de la vejez". UH. La Habana.
- Domínguez, M. (2001): "Concepto de salud y enfermedad". Medicina preventiva y salud pública. 10ma ed. Piédrola G, Rey J, Domínguez M, editores. Ediciones Científicas y Técnicas. Barcelona
- Donati, P. (1994): "Sociología de la Salud". Editorial Diaz de Santos. Madrid.
- Duran, M. (2008): "Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite de los hogares para medir el trabajo no remunerado en salud. En O. P. Salud, La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y evaluar el trabajo doméstico no remunerado". Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.
- C. de autores (1996): "El Envejecimiento poblacional en Cuba. Apuntes para su estudio". CEDEM. La Habana.
- Fisher, B., & Toronto, J. (1990): "Toward a feminist theory of caring". En E. A. Nelson, *Circles of Care* Suny Press. Albany, NY. pp.36-54.
- Fleitas, R. (2005): "Las tradiciones teóricas en la sociología de la familia del siglo XIX". En C. d. autores, Selección de lecturas de sociología y política social de la familia. Félix Varela. La Habana. pp. 13-20.
- Fong, J., & Hechavarría, J. (2002): Geriatria: ¿es desarrollo o una necesidad? MEDISAN: Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.htm. Consultado en: 20/09/2019 a 11:42.
- Gaminde, I. (1997): "Sociología y Salud". En F. J. Gallo, *Manual del residente de medicina familiar y comunitaria*. Madrid: I.M. & C. pp. 404-409.
- Gimenez, D. (2003): "Género, previsión social y ciudadanía social en América Latina". Serie Mujer y Desarrollo (46).

- Gómez, C. (2005): "Psicogerontología y envejecimiento saludable". Libro III. Disponible en: <http://www.microsoft.com/isapi/redir.dll?> Consultado en: 15/10/2019 a 10:17
- Gómez, J., & Curcio, C. (2010): " Valoración integral de la salud del anciano". Manizales: Tizan.
- González, S. (2002): "Epistemología, psicología. La dialéctica materialista y la determinación del psiquismo humano". En revista *cubana de psicología* , N.19 (3), p. 219.
- Hernández Castellón, R. (1997): "El envejecimiento de la población en Cuba". Centro de Estudios Demográficos. La Habana.
- López M., L., Miranda Guerra, A. d., & Hernández Vergel, L. (2010): "Valimiento del adulto mayor en dos consultorios del policlínico docente "Hermanos Cruz"". En Revista Cubana de Medicina General Integral. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200004&lng=es. Consultado en 17/08/2019 a 9:22.
- Louro, I. (2011): "Enfoque familiar en el análisis de la situación de salud". En revista *cubana de higiene y epidemiología* , N. 49 (2), pp. 151-153.
- Louro, I. (2004): "Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria". Tesis en opción al grado de Doctora en Ciencias de la Salud, Universidad de La Habana. Cuba
- Martínez Fuentes, A. J. (2008): "Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe". En Nieto Amada J.L., Obón Nogués, J. A. y BaenaPinilla, S. (editores) Genes Ambientey enfermedades en poblaciones humanas (13-20) Prensas Universitarias de Zaragoza ISBN 978-84-92521-49-4
- Morales, F. (1997): "La psicología y los servicios de salud. Experiencia de trabajo en Cuba". Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. La Habana.
- Morfi Samper, R. (2007): "Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba". En revista *cubana de enfermería*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192007000100005&script=sci_arttext. Consultado en: 25/10/2019 a 14:35.
- ONEI. (2012): "Anuario demográfico de Cuba". La Habana.
- ONEI. (2012): "Anuario estadístico de Cuba". La Habana.
- Partido Comunista de Cuba. (2016): "Actualización de los lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-202 Aprobados en el 7mo Congreso del Partido en abril de 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio de 2016". p. 30. [Archivo PDF]. Disponible en www.granma.cu Consultado en: 27/01/2020 a 16:15
- Pelaez, M. (2005): "La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas". En revista *panamericana de salud pública* , pp. 27-34.
- Pérez, N., & Carmona, G. (1982): "La familia y el nivel de salud de una comunidad. Aspectos conceptuales y metodológicos". En revista *cubana de administración en salud*. pp. 23-27.
- Pérez, M., Delgado, A., Naranjo, J. A., Álvarez, K., & Díaz, R. C. (2012): "Medio familiar de los adultos mayores". Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm16-1/090112.html>. Consultado en: 1/07/2019 a 15:32

- Quinteto, G. (1992): "La calidad de vida en la tercera edad". Boletín informativo del CITED y la Sociedad Cubana de Gerontología y Geriatria. N.1 (3), pp. 1- 40.
- Risteen, B. (2006): "Envejecimiento y salud". Ciencias Médicas. La Habana.
- Torres, R., & Gran, M. (2005): "Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba". Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública. Revista cubana de salud pública. N.31, pp.2-4
- Vaquiroy, S., & Stiepovich, J. (2010): "Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Ciencia y enfermería". Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000200002&lng=es.doi:10.4067/S071795532010000200002. Consultado en: 6/09/2019 a 13:24
- Vázquez, A. (2010): "Envejecimiento poblacional en Cuba: políticas sociales, estudios y participación". En A. Vazquez Penelas, Las edades y su significado sociológico. Selección de Lecturas sobre Sociología de los grupos de edades. (inédito)(versión digital) La Habana. p. 2.
- Vega, E. (1996): "Temas de gerontología". Científico-técnica. La Habana.