

**VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR Y RESILIENCIA:
UN PROBLEMA SOCIOAMBIENTAL**
*ELDERLY VULNERABILITY AND RESILIENCE:
A SOCIOENVIRONMENTAL PROBLEM*

María Milagros Febles Elejalde

Raquel Pérez Díaz

Recibido: 30-09-2024

Aceptado: 10-10-2024

Publicado: 05-01-2025

Cómo citar este artículo:

Febles M, Pérez R. (2024). Vulnerabilidad del adulto mayor y resiliencia: un problema socioambiental. Revista Cubana de Psicología, 7(11), 25-41. <http://www.psicocuba.uh.cu>

RESUMEN

En Cuba, la situación económica, social y financiera se ha arreciado en los últimos tiempos y entre los sectores de la población más vulnerables están las personas de la tercera edad. La resiliencia es la capacidad para recuperarse y adaptarse a situaciones adversas. Es necesario preguntarse: ¿son las personas de la tercera edad resilientes? ¿Con qué cuentan las personas de la tercera edad para enfrentar esta crisis? En este sentido, el presente artículo pretende revelar la vulnerabilidad de los adultos mayores en Cuba y la necesidad de una perspectiva optimista que dimensione la magnitud del problema socioambiental que es, y haga reflexionar en todos los espacios posibles sobre la solución de este delicado problema.

Palabras clave: vulnerabilidad, anciano, resiliencia.

ABSTRACT

In Cuba the economic, social and financial situation has worsened in recent times and among the most vulnerable sectors of the population are the elderly. Resilience is the ability to recover and/or adapt to adverse situations. It is necessary to ask ourselves: are the elderly resilient? What do seniors have to face this crisis? In this sense, this work aims to reveal elderly vulnerability with an optimistic perspective

that measures the magnitude of these socioenvironmental problem and makes us reflect in all possible spaces on the solution of this delicate problem.

Keywords: *vulnerability, elderly, resilience.*

INTRODUCCIÓN

En general, el ser humano tiene una considerable capacidad de adaptación, lo que le permite realizar enormes esfuerzos ante ciertas circunstancias para las que no está preparado. Esto tiene una repercusión en su salud mental y a la larga en el funcionamiento de todo su organismo. ¿Pueden adaptarse nuestros ancianos a esas exigencias?

En Cuba la psicología ambiental es una disciplina nueva, que promueve una visión holística, histórica y sociocultural del medio ambiente. Este es un

«[...] sistema complejo y dinámico de interrelaciones ecológicas, socioeconómicas y culturales, que evoluciona a través del proceso histórico de la sociedad y abarca la naturaleza, la sociedad, el patrimonio histórico-cultural, lo creado por la humanidad, la propia humanidad, y como elemento de gran importancia, las relaciones sociales y la cultura» (Estrategia Nacional de Educación Ambiental, citado en Febles, 2013, p. 10).

En sus múltiples dimensiones y contextos, el medio ambiente se muestra más agresivo en los últimos tiempos, haciendo más complejas sus interrelaciones. Esta rama del saber promueve estudios interdisciplinarios que dan solución a los problemas ambientales globales, regionales, nacionales y locales, en tanto el hombre es el actor, protagonista y responsable de los cambios en términos de daños que hoy se producen en el medio ambiente.

Queda claro que en casos como el cubano, que somos impactados frecuentemente por eventos climáticos, para la reducción de vulnerabilidades es necesaria la preparación y orientación no solo de la población, sino también de los líderes y las instituciones que tienen que ver con la gestión del riesgo de desastres. Por eso, un paso significativo es el conocimiento por parte de los gobiernos y sus dirigentes, de los peligros que constantemente amenazan a sus comunidades, en particular las vulnerables.

También, con su contribución, la ciencia psicológica trabaja en la reducción de vulnerabilidades de diverso tipo psicológico y socioambiental, ya que ellas amenazan la vida de las comunidades y la estabilidad y el desarrollo personal de pobladores, por los impactos en la salud y subjetividad humana.

Muchas familias y personas quedan psicológicamente afectadas después de desastres y peligros, sin el necesario apoyo psicológico y social esperados.

En este contexto, Cuba había sido un referente de construcción y permanente búsqueda de la justicia social, la participación y el bienestar humano. Sin embargo, este objetivo no se ha cumplido desde hace algún tiempo, al vivir momentos de grandes restricciones económicas, como resultado de la crisis económica mundial, el cambio climático y el bloqueo estadounidense.

En la actualidad se busca la eficiencia y eficacia de sus instituciones y organización socioeconómica, y se revaloriza el trabajo, como alternativa legítima para el desarrollo económico, social, cultural y personal, lo que conlleva cambios constantes y urgentes que demandan nuevos estilos de dirección, participación, comunicación, toma de decisiones, manejo de conflictos y trabajo en equipo. Todo ello se convierte en nuevos procesos de lucha que dentro del socialismo defiende este país. Una de las armas utilizadas es acudir a las ciencias, aspecto subvalorado en otros momentos para levantar el país con sus propios recursos profesionales y humanos.

Entre las acciones que se deben dirigir para disminuir las vulnerabilidades y elevar las potencialidades ante las amenazas, están las encaminadas al sector más vulnerable: la tercera edad o etapa del adulto mayor.

En investigaciones de numerosos investigadores se constata que la comunidad más vulnerable es aquella que presenta desventaja social, por condiciones socioeconómicas y familiares desfavorables, y dentro de ella, la población más envejecida. De una forma o de otra, las personas expresan sus malestares, quejas e insatisfacciones a través de los líderes de la comunidad; pero sucede que estos, junto a las entidades del Estado y Gobierno, descolocadas de su función, en relación con la satisfacción de las necesidades de la población, no abordan los análisis de las contradicciones que subyacen al problema, poniendo afuera la responsabilidad de la situación, alejando así la cuota de protagonismo que podría tener la población como grupo social y obligando a aprendizajes estereotipados en su rol pasivo como residentes (Cordero, 2002).

Peor aún, se aleja la satisfacción de los reclamos de la población, acudiendo a justificaciones de carencias fuera del alcance del Estado y menos las instancias intermedias del Gobierno, culpabilizando así al bloqueo de todas carencias. El sostenimiento y acrecentamiento de la gravedad de esta situación permite valorarlo como un problema socioambiental, que no solo genera malestar e insatisfacción por sus consecuencias, sino que lleva a la toma de la decisión de emigrar del país, buscando condiciones y calidad de vida mejores.

Si a lo anterior agregamos que patrones culturales y contenidos de la subjetividad social comunitaria en Cuba, están cargados de mensajes negativos hacia los adultos mayores, que conforman una imagen indeseable y opinión lastimosa de esta edad del desarrollo, razón por la cual prevalecen fuertes tendencias a demeritar la vejez y valorarla como un período al que no se quiere llegar.

Se dibuja la vejez como antesala de la muerte: etapa de soledad, segregación, limitaciones en la vida sexual y de pareja, época de retiro y mal carácter. En estas condiciones emerge la figura de los abuelos, a quienes se les sobrecarga con tareas domésticas y exigencias familiares (Orosa, 2014). Todo ello provoca que se observe la vejez con miedo, lástima o rechazo (gerontofobia), negando su advenimiento y no aceptando su identidad.

A todo este ideario social se suma la situación actual de carencias en la población, que agudizan aún más la situación del adulto mayor, quien depende de la familia o de un sustento de jubilación insuficiente para costear las satisfacción de las necesidades más elementales, como son la alimentación y su medicación. La sociedad cubana ha creado políticas públicas, servicios de atención a esta edad, programas de intervención para paliar este panorama, los cuales también se han visto afectados por la situación actual. Políticas de prevención y acciones necesarias y adecuadas no han podido lograr ese objetivo.

Entre los problemas que demanda la realidad social está que, en breve, este será un sector significativo de la población desde el punto de vista demográfico, por lo que requiere una atención especializada de los decisores de las políticas públicas y sanitarias para el logro de su bienestar.

La tercera edad o adultez mayor es una etapa de desarrollo, todavía insuficientemente investigada en nuestro país, cuyo objeto de estudio requiere una mayor dedicación, esto si vemos los índices de envejecimiento que van a ritmo acelerado y a pesar de ser hoy un país en desarrollo, exhibe indicadores comparables con los países europeos más desarrollados. A este ritmo, nuestra sociedad está obligada a tomar más medidas que protejan al adulto mayor, y habrá de estudiarse más profunda y holísticamente a las personas de esta edad, para proporcionarles el envejecimiento activo y satisfactorio que merecen, con menos medicamentos, más satisfacción de sus necesidades siempre aplazadas y el disfrute de los beneficios que les corresponde.

Este panorama puede cambiar, si se enfoca desde otra perspectiva el arribo a esta edad, como una etapa de desarrollo, y se presta mayor atención a las vías para lograrlo. Se ignoran las nuevas adquisiciones que la vida le puede conceder aún al individuo que llega a la adultez mayor, por lo que es preciso divulgar todo lo que se ha acumulado en información científica, que puede cambiar la mirada sobre esta y, en consecuencia, priorizar políticas mitigadoras de la situación, lo que se puede lograr gracias a programas

de intervención comunitaria, medios masivos de información y otras vías que aumenten las posibilidades de una vida mejor para las personas de esta edad.

Vulnerabilidad de los adultos mayores

La vulnerabilidad es un estado físico y psicológico del individuo, que impide la capacidad de prevenir, mitigar o responder a situaciones de peligro. Es la incapacidad de prevenir, resistir y sobreponerse a un impacto (Febles, 2018). Una persona vulnerable está constantemente en situación de riesgo. Existen diferentes tipos de vulnerabilidades, como son: física, social, económica, psicológica y propiamente ambiental, que incluye todas las facetas.

La vulnerabilidad está conformada por un sistema de indicadores y factores que hacen más susceptibles a los individuos de una familia, sector o grupo poblacional, a sufrir daño por el impacto de determinado peligro. Los adultos mayores presentan indicadores de vulnerabilidad que requieren ser atendidos de forma priorizada por el Estado. Un ejemplo de ello son las pésimas condiciones de la vivienda; un acceso insuficiente e inseguro a los bienes básicos; y escasos recursos personales, materiales, psicológicos y sociales para hacer frente a los peligros humanos. Estas condiciones sociodemográficas, económicas y humanas disminuyen su capacidad de enfrentar los peligros sin riesgo para sus vidas, y de recuperarse material y psicológicamente después del paso de estos eventos. Con esto coincide, además, la baja percepción del riesgo ante estos peligros.

Entre los factores de vulnerabilidad está la edad, por tanto, la mayoría de los adultos mayores adolecen de la capacidad para responder adaptativamente con la precisión y velocidad de otras edades, generando en ellos gran malestar. Al factor edad se pueden sumar otros de no menos importancia, como la discapacidad motora o mental resultado del desarrollo de otras enfermedades; antecedentes de eventos traumáticos anteriores; rasgos de personalidad previa (rasgos histeroides); trastornos emocionales (ansiedad y depresión); pérdidas de vida de la pareja, hijos y familiares cercanos; incapacidad de traslado a lugares de compras y servicios; y padecimiento de enfermedades crónicas.

Es importante considerar también la ausencia de un sistema adecuado de apoyo familiar y social, la vulnerabilidad genética constitucional a trastornos mentales, eventos vitales estresantes recientes, dependencia o locus de control externo, toxicomanías previas y otras adicciones que pueden empeorar la vulnerabilidad de estos.

La pasada epidemia de COVID-19 y las que están golpeando actualmente a la población cubana, inciden en la vulnerabilidad de la población, particularmente en los adultos mayores. Muchos casos están aislados socialmente o viven solos con informaciones televisivas y radiales de aumento de los contagios. En la experiencia de 25 años se ha investigado y constatado la vulnerabilidad en diferentes edades, pudiendo

apreciarse la resiliencia en adultos medios, no así en adultos mayores, los cuales expresan más sus necesidades y críticas al sistema. Junto a la vulnerabilidad psicológica deberán también reducirse las vulnerabilidades sociales y económicas que prevalecen en nuestro país, mientras deberán buscarse medidas que atenúen el malestar.

Muy asociada a las vulnerabilidades está la percepción de riesgo, que puede considerarse una dimensión de la vulnerabilidad psicológica. A menor percepción de riesgo, mayor es la vulnerabilidad. La percepción de riesgo se expresa en juicios, actitudes y valores de las personas ante las fuentes de peligro, las cuales pueden ser sobreestimadas o subestimadas. Es disposición de una persona aceptar o rechazar un suceso peligroso (Febles, 2018). En esta percepción, los adultos mayores que asisten a consulta presentan poco desarrollo, por lo que se insiste en dar información al respecto. Es necesario reducir la vulnerabilidad como medida de adaptación ante los impactos y las amenazas, en este caso con la información menos estereotipada de las condiciones socioeconómicas, que de forma continuada afectan en particular a los ancianos.

En ocasiones hemos observado que la reacción de la comunidad frente a las amenazas ambientales de este tipo es bastante conformista, tímida, vaga y poco comprometida. De ahí la necesidad de que se reflexione en diferentes espacios, sobre la resiliencia que se debe desarrollar actualmente en este sector de la población, en instituciones e instancias gubernamentales.

La resiliencia es la capacidad para recuperarse y adaptarse a situaciones adversas. El hecho de que encontremos dignos ejemplos de resiliencia en algunas personas de esta edad, no debe engañar a los decisores sobre esta capacidad que sí podemos valorar en personas de edades anteriores del desarrollo, y mucho menos ignorar que la inmensa mayoría requiere de una mayor atención y exigen la restitución, lo más pronto posible, de las políticas sociales dirigidas a este sector de la población (Febles, 2018).

El tema que nos ocupa requiere acudir a la información que ha acumulado la ciencia psicológica en este sentido. De ahí las preguntas que encabezan nuestro trabajo, las que exigen de respuestas y medidas urgentes que antes se habían puesto en práctica; pero dadas las nuevas condiciones socioambientales se han ido perdiendo, con pocas y lentas perspectivas futuras de logro.

El envejecimiento se considera un largo proceso que comienza con el nacimiento y no termina sino con la muerte, es decir, que no solo se envejece en la adultez, sino que tiene lugar a lo largo de toda la vida. Desde una mirada del ciclo vital, el envejecer es dinámico o cambiante a todos los niveles: biológico, psicológico y social. Es progresivo e irreversible. Ocurre a lo largo del tiempo, es de carácter individual (por lo que existe una gran variabilidad no solo interindividual sino también intraindividual) y culmina con la muerte. La vejez o adultez mayor no es más que una etapa dentro de ese ciclo.

Las personas mayores son heterogéneas y envejecen de diferentes maneras. De este modo, existirán mayores sanos e independientes, pacientes que tienen enfermedades crónicas y que se mantienen independientes, hasta otros con fragilidad (gran vulnerabilidad a los factores internos y externos que aumentan el riesgo a las consecuencias negativas relacionadas con la salud), discapacitados o dependientes para las actividades del diario vivir (OMS, 2015; SEGG, 2013).

De ahí que existan tres tipos de envejecimiento: el envejecimiento normal, con los cambios esperados para la edad; el envejecimiento patológico, asociado a enfermedades, disfunción y discapacidad; y el envejecimiento exitoso, envejecimiento activo en el que se logra la longevidad (Rowe y Khan, 1987).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han destacado el valor que tiene mantener a los adultos mayores en un estado saludable, al fomentar una visión integral de estos, que potencie el desarrollo de sus capacidades intrínsecas (físicas y mentales) con la mayor funcionabilidad y adaptabilidad al medio que les rodea para su mayor bienestar (OMS/OPS, 2020).

De este modo, las personas mayores deben incorporarse a la sociedad, ser activos, desarrollar sus potencialidades (aun en presencia de limitaciones); ellos pueden aportar desde sus experiencias, saberes y habilidades, en un envejecimiento que los fortalezca ante las adversidades del medio exterior. Es necesario lograr que se vea al envejecimiento, no como la fatalidad de llegar a viejo solo, impedido, aislado y dependiente, sino como la oportunidad de llegar a ser mejor ser humano.

Cambios físicos, biológicos y sensoriales

Existe una interrelación entre los cambios físicos y biológicos, y los psicológicos. Los primeros no determinan directamente en los segundos, aunque sí son tenidos en cuenta. El adulto mayor es portador de un organismo envejecido; sin embargo, puede ser un sujeto joven, ya que un cerebro envejecido y sano puede servir de soporte a un funcionamiento psicológico normal.

Los cambios más regulares son:

- El cerebro pierde su peso. De 1 400 g a los 20 años de edad, desciende a 1 337 g, entre los 50 y 60 años, y a 1 266 años de edad entre los 70 y 80 años.
- Envejecen y se pierden neuronas. El deterioro de estas se expresa mediante su arquitectura y conectividad a través de las sinapsis.
- Los ritmos alfa y delta de la actividad eléctrica del cerebro se lentifican, provocando sueños menos profundos e irregulares.

- Envejecen los lóbulos frontales y el hipocampo; disminuye el control más fino de los procesos cognitivos y motores, en particular la memoria. Después de los 65 años de edad, aparece con frecuencia el mal de Alzheimer; disminuye el tejido óseo y muscular, haciéndose los huesos más frágiles y porosos, pudiendo llegar a la osteoporosis con pérdida de la fuerza muscular. Todo ello aumenta el riesgo de caídas y las consiguientes fracturas óseas.
- Junto a los cambios físicos y biológicos de la edad sobrevienen cambios en los procesos sensorceptivos. En relación con la vista aparecen problemas para ver con niveles de luminosidad bajos, declina la capacidad de distinguir colores (verde, azul y violeta), los músculos de la pupila reaccionan más lentamente a los cambios bruscos de luz y la adaptación es más lenta. También aparece la presbicia, dificultad para enfocar objetos cercanos, y otras enfermedades, como el glaucoma y las cataratas.
- En cuanto al oído, aparece la presbiacusia o pérdida progresiva de la sensibilidad auditiva de oído medio; también se pueden afectar la audición de sonidos de otras frecuencias, lo que junto a los daños en la visión pueden acarrear problemas de comunicación, con el consecuente aislamiento, produciendo sentimientos de soledad y malestar emocional. La pérdida de la percepción auditiva es el cambio relacionado con la edad más ampliamente aceptado y mejor establecido.
- La afectación del sentido olfativo no es tan sentida, más bien suele asociarse a enfermedades como Alzheimer y Párkinson, entre otras. Solo la identificación de algunos olores es difícil, por ejemplo, los propios olores corporales, pudiendo alejar a muchas personas que los consideran desagradables.
- El gusto se mantiene casi intacto. No así el tacto, donde los receptores y su sensibilidad disminuyen. Esta disminución no ocurre en todas las personas, ni afecta la manipulación, ni localización, ni la identificación de objetos.
- Se desarrollan los sentidos somestésicos, al punto de no experimentar temperaturas extremas, tanto de calor como de frío, por lo que pueden tener complicaciones físico-médicas, como hipotermia, acaloramientos y congelaciones.
- En cuanto a la sensibilidad al dolor, se sabe que hay factores que la modulan, como la motivación, las emociones, las creencias y la personalidad, las cuales aumentan, disminuyen o lo mantienen. La sensación de mareo, vértigo o desequilibrio parece ser consecuencia del envejecimiento del sistema vestibular.

Muchos de estos cambios inevitables son percibidos por la mayoría de la población adulta, los medios de comunicación y las instituciones, como decadencia y pérdida de la salud mental, sin que en realidad lo sea. Un papel activo lo desempeña el propio sujeto, los niveles de subjetivación que alcanzan estos cambios (Febles, 2013).

La situación social del desarrollo es el escenario donde transcurren los cambios psicológicos, por ello, la vivencia se considera la unidad básica de esta; es la puerta a los subsiguientes cambios en la personalidad. Es la unidad de lo externo y lo interno en el sujeto, la membrana que dejará asimilar lo externo a lo interno, interiorización que está más que probado no siempre se produce por no conectar con las motivaciones y los sentidos del sujeto. La vivencia une lo cognitivo con lo afectivo y hace que varíe la dialéctica de las interrelaciones internas. Varía porque lo que el adulto mayor aporta a esa vivencia es diferente a otras etapas por el nivel de desarrollo de la autoconciencia ya alcanzado por él. De más está explicar la complejidad del desarrollo en este individuo; sin embargo, este no escapa a las fuerzas motrices y la lógica interna antes explicadas. Si queremos comprender el curso del desarrollo afectivo que seguirá el adulto, se deberá estudiar el curso que toman sus vivencias (Febles, 2013)

Vivencias del adulto mayor y la familia

Con el cambio de actividad y comunicación que sigue a la jubilación, en la subjetividad del adulto mayor, tiene lugar una reestructuración jerárquica de los sentidos y la familia empieza a tener un lugar más importante. Históricamente, la familia es un grupo humano unido por lazos de pertenencia y cariño, lo que le produce una cohesión a lo largo del tiempo. Es un contexto apropiado para criar y educar a los niños, en el cual encuentran sus roles respectivos padres, hijos, abuelos y tíos. El modelo familiar con varias generaciones se mantiene en la actualidad por diferentes razones; en él, los adultos mayores deberían ocupar un lugar preponderante. En Latinoamérica, al igual que en muchas partes de Europa y el mundo, hay una tendencia al crecimiento de la población adulta mayor y en esta, la convivencia con la familia es mayor (Orosa, 2003).

La cultura iberoamericana se plantea la estrategia de atención al adulto mayor desde su rol familiar, que es el de sujeto cuidador de la familia en una primera etapa y de sujeto cuidado por la familia en una segunda etapa (Orosa, 2014). Esta estrategia se justifica en sí misma al encontrar que muchos adultos mayores tienen como causa de jubilación el de cuidar nietos y bisnietos, para que los padres traigan el sustento de la familia en momentos en que se experimentan dificultades económicas. Esto, teniendo muchas veces que trasladarse a la casa de hijos y nietos. Sin embargo, como sujetos cuidadores generalmente no reciben los mismos tratos o no son tan esmeradas las atenciones.

En cualquiera de los casos, las vivencias de los abuelos (adulto mayor) son disímiles. En una encuesta realizada por un colectivo de autores en España, se revela un conjunto de razones por las cuales ayudan a sus hijos: «Me satisface hacer algo por ellos...», «...porque lo necesitan», «...porque de esa forma me siento útil», «...porque es lo menos que puedo hacer, ya que vivo en la casa con ellos», «...porque ellos también me ayudan a mí», «...porque cuando yo necesite ayuda me la darán a mí», «...porque no me queda más remedio, preferiría hacer otras cosas» (Orosa, 2003).

Y es que el apoyo de la familia al adulto mayor responde a diferentes motivaciones, entre las que se encuentran los sentimientos de afecto, sentido de obligación o deber, expectativas de reciprocidad, de todo lo cual surge el llamado sentido de justicia comparativa (Orosa, 2003). Este apoyo tiene muchas veces la modalidad a distancia, por vivir y trabajar el resto de los familiares lejos. Muchas veces se convierte en la visita de los días festivos o en caso de enfermedad y solo se atienden las necesidades materiales. Al ser de esta manera, se afecta el vínculo estrecho que debía existir con los familiares más cercanos, trayendo por consiguiente vivencias de soledad, abandono o en el mejor de los casos reforzar el sistema de afrontamiento a asumir, frente a las amenazas de su entorno. Una alternativa ante esta situación es la inclusión entre las nuevas actividades del adulto mayor, de establecer nuevos contactos sociales (amistades, instituciones con grupos de orientación, ocio y entretenimiento), que nutran la red social de apoyo del individuo.

Entre generaciones se dan conflictos en los que la pertenencia a diferentes generaciones es relevante, a los efectos de la situación problemática. Los conflictos pueden superarse con relaciones armónicas, como las que tienen lugar en la familia. En investigaciones realizadas se han estudiado las relaciones con los otros miembros de la familia: pareja, hijos y nietos. La convivencia de varias generaciones en el hogar puede promover dinámicas favorecedoras u obstaculizadoras del desarrollo psicológico entre sus miembros. El desarrollo de relaciones democráticas internas con la participación de todas las generaciones, favorece la educación de los menores y la ruptura de estereotipos y prejuicios que en cada etapa se tienen sobre la vejez. En los resultados se observó que los niños atribuyen características positivas a sus abuelos, no siendo así en los adolescentes, los cuales expresan una actitud negativa ante los adultos por su carácter intransigente y sus cualidades estéticas poco aceptadas. Según la edad aumenta, la representación del adulto va mejorando (Pérez, 2014).

Las relaciones intergeneracionales en el marco familiar son fuente de satisfacción de importantes necesidades: integración, asociacionismo, afiliación y afecto, que son capaces de movilizar el comportamiento del adulto mayor. Las relaciones afectivas del adulto mayor con familiares de diferentes generaciones dependen de la proximidad, apego o satisfacción, en la interacción. La relación asociativa

se describe por la constancia en la comunicación y la permanencia del vínculo familiar a pesar de las distancias. La dimensión funcional de la relación se expresa en el apoyo económico y emocional; la normativa se asocia temas externos a la familia y la dimensión del consenso se relaciona con la toma de decisiones en la familia. En dependencia de la sociedad y el tipo de familia, estas relaciones varían, encontrándose que existen familias donde el adulto mayor no se beneficia y, por ende, es relegado al último lugar. Se llegan a considerar cargas sociales, por considerarse grupos pasivos, sobre todo si no tienen seguridad, ni jubilación. En esas sociedades se hacen mayores los distanciamientos físicos y emocionales entre generaciones y los adultos mayores se retiran a vivir en residencias hasta su muerte (Pérez, 2014).

Vivencias del adulto mayor y relaciones sociales

Con los años, se potencia la idea de que los adultos mayores estén la mayor parte del tiempo en su hogar; pero sin la carga de la limpieza y la cocina. Una solución intermedia son las instituciones, donde los adultos mayores pueden pasar la jornada diurna, recibiendo todo tipo de servicios y participando en actividades programadas. En ocasiones, para muchas personas, vivir en instituciones es la oportunidad de socialización que hasta entonces no habían tenido: se hacen nuevos amigos o incluso puede ser ocasión para comenzar una relación de pareja. Las relaciones sociales pueden llegar a ser tan importantes para el adulto mayor, como las relaciones familiares. Ambas son básicas para el desarrollo de hábitos sociales y configuración de la personalidad. Las relaciones con personas de la misma edad estimulan la mente y el pensamiento, teniendo beneficios para el bienestar y la salud, incluyendo el fomento de su resiliencia.

La pertenencia, interdependencia e intimidad son componentes que aparecen de una u otra forma en todas las relaciones sociales y constituyen la base de la amistad. Estas características pueden gestarse en los marcos de grupos que se conforman por simpatía o cercanía física o psicológica. En ellos aparecen sentimientos de deber o responsabilidad. La interdependencia se basa en el intercambio de recursos económicos o de otro tipo, como servicios, consejos, conocimientos, esfuerzos, tiempo. La intimidad resulta del grado de atracción, confianza, cariño o respeto que se tengan los interlocutores, y también de la admiración mutua. Las relaciones así conformadas pueden constituir un fuerte apoyo social.

Si observamos el género, los hombres y las mujeres tienen diferente participación social y formas de relaciones sociales, tanto en la familia como en la comunidad. Las mujeres manifiestan tener más amigos que los hombres y se implican más emocionalmente en actividades y organizaciones de tipo comunitario. Una clase importante de relación interpersonal lo constituye la amistad. En esta edad se mantienen las amistades de otras edades y aparecen otras nuevas. Las nuevas amistades son de personas de edad aproximada, estatus, valores e intereses. Suelen transmitir informaciones y entretenimientos, además de

incrementar la red de apoyo. Las generaciones cada día se diferencian más entre sí. Cada generación es un grupo histórico concreto de mujeres y hombres próximos por edad y socializados en un momento histórico del país, lo que condiciona una actividad social común en etapas clave de la formación de la personalidad (Pérez, 2014).

Un adulto mayor desarrolla su personalidad si encuentra su espacio de satisfacción en la familia o en las instituciones donde viva; en ellas puede alcanzar su equilibrio emocional al reconocerse parte, de manera que aquellos aspectos de autoconcepto e integridad puedan expresarse y dar lugar a las neoformaciones correspondientes. De lo contrario, tiene lugar un estancamiento o patologización de su desarrollo.

El envejecimiento se combina con procesos de maduración y desarrollo. Es un proceso en el que ocurren deterioros, degeneración y reducción de funciones biológicas y psicológicas; pero a la par hay un despliegue de funciones comportamentales que no tienen que decaer en la vida, como son el madurar y la diferenciación psicológica al máximo, que distingue el desarrollo. No es un proceso sencillo, sino una red complicada de procesos entrelazados entre sí, con disparidad en su ritmo de desarrollo, que ocurre en los niveles biológico, psicológico y social, y sus respectivos subsistemas del organismo y la personalidad. Por tanto es heterogéneo y aunque va a la par de la edad cronológica, no coincide con ella. Una persona «de edad» no es necesariamente una persona «envejecida». Intervienen en esta última, además, las condiciones sociohistóricas y culturales, incluso histórico-individuales, sea hombre o mujer. El concepto de sí mismo en la vejez continúa siendo un poderoso sistema de afrontamiento y mantenimiento de la integridad, que permite conservar la resistencia, la flexibilidad y el poder adaptativo presente en las otras etapas (López y Ortigosa, 2014). A pesar del reconocimiento de las ganancias de la edad, aún predomina en los estudiosos la visión negativa de la vejez. ¿Por qué no ver el envejecimiento como un proceso natural, gradual y complejo? ¿Por qué no darle un enfoque optimista al arribo a la vejez, potenciando las ganancias más que las pérdidas? ¿Por qué no darle a la muerte una connotación más objetiva y digna?

Como se ha visto, en la vejez se pierden o disminuyen algunas cualidades o capacidades; pero también se ganan, actualizan y reorganizan otras. Tienen lugar nuevas y valiosas transformaciones de la personalidad. Ocurren, porque es el momento en que se prepara el individuo para la soledad, para el final de la vida y la muerte, hechos que requieren de un poderoso sistema de afrontamiento en el cual se crece mucho. Se fortalece la identidad, la autoestima, la independencia, cambian las aspiraciones, actitudes y valores.

Es importante insistir en que el estudio no puede realizarse fuera del contexto histórico y social en que se vive. La vejez no es sinónimo de enfermedad, ni de muerte: ella depende del patrón de envejecimiento

que se adopte, pues en este proceso también se ponen de manifiesto las diferencias individuales, incluso nacionales o regionales. Lo cierto es que con el desarrollo de la civilización, la vejez se ha hecho más larga y la ciencia tiene el deber de informar, educar y orientar en:

- La dirección del buen envejecer, que implica la eficiente promoción de la salud, ligada a la prevención y responsabilidad del individuo.
- La aplicación de diagnósticos certeros, adecuados tratamientos y servicios de seguimiento.
- La elevación de la calidad de vida con el consiguiente planteamiento de la satisfacción plena de las necesidades más elementales: alimentación, vivienda, recreación y atención médica.
- El desarrollo de las motivaciones humanas con el planteamiento de nuevos objetivos y sentidos que le den contenido a sus vidas.
- El desarrollo de la personalidad resiliente, que explota al máximo las potencialidades dormidas con vistas a la continuidad del desarrollo de la personalidad: sistema de afrontamiento, autoestima, identidad e integridad.

A pesar de que el envejecimiento puede ser activo y exitoso, en diversas investigaciones se confirma que suele ir acompañado de problemas de salud, en especial de enfermedades crónicas no transmisibles y de dolor que sufre una gran parte de los adultos mayores. Estos padecimientos afectan la adaptabilidad de la persona mayor al medio y su funcionabilidad. Sin embargo, a pesar de todo ello, se observa que muchos adultos mayores se muestran activos y resilientes ante las adversidades del mundo exterior.

Un aspecto interesante resulta de los estudios transculturales que viene realizando un grupo de investigadores sobre el dolor osteomuscular en ancianos latinoamericanos y caribeños, al denotar la alta resiliencia que estos muestran aun ante la presencia de dolor relevante (Pérez, 2019; Cerquera, Uribe, Matajira, 2019; Martín, Pérez, Cerquera, Uribe, Nieve, 2019).

De este modo, Martín, Pérez y Cerquera (2019) destacan la prevalencia de artículos en idioma inglés, con resultados acerca del dolor osteomuscular en otras latitudes, que no siempre responden a las particularidades de nuestras culturas. La forma en que se vivencia y expresa el dolor, está matizado por las concepciones que se tiene acerca de la vejez, los estereotipos sobre el dolor y la forma en que se afronta. Por ello, debe la psicología y, en particular, la psicogerontología, abordar el tema del dolor y el sufrimiento en la vejez desde una mirada individualizada que tenga en consideración el contexto sociocultural para su mejor comprensión y abordaje (Martín, Pérez y Cerquera, 2019; Pérez, Martín, Cerquera, Vera, Cascudo, Guevara, 2024).

Se señala cómo el dolor osteomuscular y otras patologías que provocan dolor, afectan la calidad de vida de pacientes y familiares, incrementan los costos de los tratamientos médicos y de las hospitalizaciones, así como la dependencia funcional (Martín, Languado, Pérez, Del Consuelo, 2022).

En investigaciones recientes de Cuba, Colombia y Puerto Rico acerca del dolor osteomuscular en ancianos, se ha reportado que estos, sobre todo las mujeres, se muestran resilientes al mantenerse funcionales realizando las actividades de su diario vivir, a pesar de reportar la presencia de dolor fuerte, insoportable y de casi todos los días, aspecto que se contrasta con lo encontrado en la bibliografía de otras culturas occidentales, donde el dolor puede limitar e incapacitar, así como aumentar la morbimortalidad del anciano (Pérez, 2019; Cerquera, Uribe, Matajira, 2019; Martín, Pérez, Cerquera, Uribe, Nieve, 2019).

Una vez más se insiste en la necesidad de llevar a cabo estudios sobre las particularidades psicológicas de las personas mayores, la forma en que entienden la realidad que les rodea, la adaptabilidad a sus circunstancias y sus estilos de vida, así como el sistema de afrontamiento no solo ante las enfermedades, el dolor y su visión de la edad y mundo, para identificar en ellas todos aquellos comportamientos que le llevan a ser resistentes, estimular el desarrollo de sus potencialidades y fomentar la conducta resiliente desde la visión histórico-cultural de la psicología latinoamericana y caribeña, de manera que se ajuste a las especificidades de nuestros países.

A las preguntas formuladas inicialmente se responde de manera positiva, teniendo en cuenta lo anterior y los procesos que las ciencias sociales estipulan y son responsabilidad de la sociedad, la familia y el propio adulto mayor en su desarrollo. Ellos se concretan en el cumplimiento de políticas sociales, atención adecuada en los servicios especializados y los programas de intervención educativos propuestos y que requieren de actualización, planificación, organización, financiación, metodologías, espacio y voluntad política para su realización y cumplimiento.

CONCLUSIONES

El estudio del adulto mayor puede y debe tener un enfoque optimista y humanista. En nuestro país, con las dificultades económicas, sociales y financieras que se atraviesan, se observa que se ha fomentado un envejecimiento activo y resiliente. La explicación de esta situación está en que las personas de esta edad nacieron, crecieron y trabajaron en medio de condiciones ambientales de gran exigencia y sacrificios que han resultado ser retos, desafíos y obstáculos que vencer, para todos, y que con el afrontamiento y la activa participación de algunos de estas generaciones (personas de 60 a 80 años de edad), han conformado recursos de adaptabilidad en los diferentes momentos que lo han requerido.

Este hecho no debe ser motivo de logro, puesto que se aspira al alcance de condiciones de vida para todos, la inmensa mayoría, que garanticen la reducción de sus vulnerabilidades y la elevación de la calidad de vida que les corresponde. Su estudio en las nuevas condiciones permitirá no solo esperar, aumentar la expectativa de vida, el curso de la existencia humana de los pertenecientes a esta edad, sino proporcionar el bienestar y la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales que merecen por las muchas otras carencias vivenciadas y el trabajo realizado.

En los cambios que tienen lugar a través de la vida, se da el crecimiento y la maduración del ser humano, y no solo la triste experiencia de conservación y deterioro asociado al envejecer, que dañan su imagen. En las diferentes edades se dan procesos constructivos en la dirección de la integridad y plenitud humana, se hacen patentes los determinantes histórico-culturales y ahora económicos de la situación social de desarrollo, que se manifiestan en las propias acciones del adulto mayor, las cuales deben ser cada vez más protagonistas de su desarrollo individual.

En ello no se debe ignorar la resiliencia ya demostrada, pero tampoco la vulnerabilidad actual latente en los individuos de este grupo, que constituyen un ejemplo que debe seguirse, tanto por su fortaleza vital, como por los ejemplos que ofrecen a las demás generaciones, entre ellos, la posibilidad de su resiliencia. La ciencia debe enlazar el conocimiento psicológico con el análisis ético, de cómo es y puede ser una buena vida, llegar a ser una mejor persona y a la vez tener una conducta y muerte dignas.

En la adultez mayor se tratará de preservar las adquisiciones de etapas anteriores, aprovechando todo el arsenal de nexos entre formaciones y recursos resilientes aprendidos. La nueva estructura de la conciencia de la edad se distinguirá por un sistema complejo de relaciones y dependencias de la personalidad aún en desarrollo. «El desarrollo no interrumpe jamás su obra creadora y hasta en los momentos críticos, se producen momentos constructivos» (Vygotski, 1994, p. 190). Es necesario garantizar que en esos momentos críticos exista un mínimo de condiciones materiales para lograrlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cerquera A M, Uribe A F, Matajira Y (2019). Cap.3. Capítulo de investigación: dolor osteomuscular, actividad funcional, apoyo social y dolor en el adulto mayor. En Universidad Pontificia Bolivariana (eds.). Factores psicosociales y dolor percibido en el adulto mayor. Un estudio descriptivo transcultural Colombia (Bucaramanga), Puerto Rico y Cuba (La Habana) 2017. Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 47-64. [Acceso: 24/08/2024]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext

Cordero T (2002). El vínculo social de los residentes del Barrio San Isidro con su medio ambiente hoy. Tesis en opción al título de Master en Metodología de los procesos correctores comunitarios. Centro Nacional de Educación Sexual. Instituto superior de Ciencias Médicas, La Habana.

Febles M (2013) Un enfoque histórico y cultural a la psicología ambiental. La Habana: Editorial Félix Varela.

Febles M (2018). Estudio de la vulnerabilidad psicológica: un proyecto de investigación necesario. E-book Problemas teóricos, metodológicos y de las prácticas profesionales. Serie Ecos. Volumen 4. São Paulo.

Hoffman L (1996). Psicología del desarrollo hoy. Madrid: Mc Graw-Hill.

López A y Ortigosa J M (2014). Teorías sobre el envejecimiento. En Temas de Psicogerontología. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela.

López M B (2014). Maltrato en el adulto mayor. En Temas de Psicogerontología. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela.

Martín M *et al.* (2019). El anciano en situación de dependencia y su familia: Aportes desde una mirada interdisciplinaria, 35-48. Colombia: Ediciones Universidad Cooperativa. Recuperado de: <https://doi.org/10.16925/9789587603699>

Martín M *et al.* (2019). Estado del arte en la investigación de factores psicosociales en el dolor osteomuscular en adultos mayores. Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana. 16(1), 63-86. Recuperado de: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/126>

Martínez L *et al.* (2013). Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400019

OMS (2015). Informe Mundial de Envejecimiento y Salud. Capítulo 5. Sistemas de Cuidados a largo plazo. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=B5BD3D4FA7068663875370EABD71D442?sequence=1

OMS/OPS (2020). La propuesta final completa de la Década del Envejecimiento Saludable. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/propuesta-final-completa-decada-envejecimiento-saludable>

Orosa T (2014). Reflexiones teóricas acerca de los determinantes del desarrollo en la adultez mayor. En Temas de Psicogerontología. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela.

Pérez R (2019). Cap.5. Capítulo de investigación: dolor osteomuscular, actividad funcional y variables sociodemográficas asociadas con el dolor en el adulto mayor. Cuba. En: Universidad Pontificia

Bolivariana (eds.). Factores psicosociales y dolor percibido en el adulto mayor Un estudio descriptivo transcultural Colombia (Bucaramanga), Puerto Rico y Cuba (La Habana) 2017. Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 101–118. [Acceso: 24/08/2024]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext

Pérez R *et al.* (2024). Dolor osteomuscular y estados emocionales en personas mayores cubanas Archivos del Hospital Universitario General Calixto García Íñiguez, 12(3), La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela. Recuperado de: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1280/html>.

Pérez V (2014). Neuropsicología y envejecimiento. En Temas de Psicogerontología. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela.

Rowe J y Khan R (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, (237), 143-149. Recuperado de: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.3299702>

Sanduvete S (2004). Calidad de vida en las personas mayores. *REVISTA Apuntes de Psicología*, 22(2), 277-288. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla, España. ISSN 0213-3334.

Sociedad Española de Gerontología y Geriatría (SEGG) (2013). Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores. Madrid, España.

Vera H *et al.* (2019). Cap.4. Capítulo de investigación: dolor, limitación de la actividad, apoyo social y variables sociodemográficas asociadas al dolor osteomuscular en el adulto mayor. Puerto Rico. En Universidad Pontificia Bolivariana (eds.). Factores psicosociales y dolor percibido en el adulto mayor Un estudio descriptivo transcultural Colombia (Bucaramanga), Puerto Rico y Cuba (La Habana) 2017. Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 65-98. Recuperado de: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext.

Vygotski L (1994). Obras Escogidas, tomo 4, Madrid: Editorial Visor.