

El envejecimiento poblacional en Cuba, desde la mirada de los directivos del sector salud.

Autores:

Dra. Milagros I. Collazo Ramos (Máster en Salud Pública, del ICBP "Victoria de Girón").

Dra C. Aida L. Rodríguez Cabrera (Dra. En Ciencias Económicas, de la ENSAP).

Lic. Jorge L. Calero Ricardo (Máster en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva, del ICBP "Victoria de Girón").

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana ICBP, "Victoria de Girón".

Resumen

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores logros que la humanidad ha alcanzado en la contemporaneidad; pero el creciente aumento de personas ancianas impone un impostergable reto para las políticas y estrategias nacionales y foráneas, en aras de satisfacer sus necesidades y brindarles la posibilidad de vivir sus últimos años con excelente calidad de vida. En este sentido, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el propósito de identificar los significados que le atribuyen los directivos del sector salud, de Ciudad de La Habana, al proceso de envejecimiento de la población cubana. Para ello, el estudio se sustentó en la metodología cualitativa, realizándose 15 entrevistas en profundidad a directivos del sector salud, vinculados directamente a la atención de personas de 60 y más años. Entre los principales resultados se encontró, que el significado que tiene el envejecimiento para los directivos del sector salud de la Ciudad de La Habana se traduce como una etapa de la vida en la que existen carencias y necesidades en términos socio-familiares, económicos, y de salud, donde lo fundamental es tomar en consideración las necesidades reales y sentidas de las personas de 60 y más años para la elaboración de políticas, programas y estrategias en salud.

Introducción

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores logros que la humanidad ha alcanzado en la contemporaneidad; es el incremento de la proporción de ancianos con respecto al conjunto de la población a la que ellos pertenecen ⁽¹⁾. Sin embargo, la apreciación de lo que es envejecer no sólo se sustenta detrás de los múltiples eventos biofisiológicos que tienen lugar en los individuos, sino que también ha sido dependiente de la evolución histórica y cultural, de las diferentes sociedades.

Las consecuencias del envejecimiento están directamente vinculadas con cambios en la estructura social y de manera específica, con aspectos relacionados con el cuadro de salud de la población, los recursos laborales, la seguridad social, la composición familiar, y otros factores básicos de la dinámica social y económica del país ⁽²⁾.

Es de destacar, que las poblaciones que envejecen aumentan la cantidad de años de vida, pero ello no indica necesariamente que estos sean vividos con la calidad que merecen ⁽³⁻⁴⁾. Por ello, es imprescindible lograr que las personas que integran este grupo etéreo, desarrollen sus actividades en condiciones saludables, con calidad, y con acciones que tomen en cuenta sus especificidades.

Tanto el mundo como la región de Las Américas se ven afectados en la actualidad por esta explosión demográfica y Cuba no está exenta de ello.

Este fenómeno a nivel nacional, ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud, ya que hoy, lo más importante no es solamente continuar aumentando la esperanza de vida de la población, sino, además, mejorar cualitativamente la salud de esta ⁽⁵⁻⁶⁾. O sea, no se trata únicamente de prolongar la esperanza de vida, que ya se encuentra en los 77 años ⁽⁷⁾, sino de incrementar las expectativas de las personas para continuar siendo miembros activos en la vida social y cultural de las comunidades a las que pertenecen; "se trata no sólo de añadir años a la vida, sino también de añadir vida a los años".

Pero lograrlo no es tarea fácil, pues no sólo depende del papel que el Estado juegue en ello, sino también de todos los involucrados en la atención a las personas mayores de 60 años; los directivos, los prestadores y los propios usuarios de los servicios de salud.

Cuba es un país en el que existe una elevada accesibilidad y cobertura de los servicios de salud para la atención a las personas de 60 años y más, pero vale preguntarnos: ¿están diseñados estos servicios para responder a

las necesidades reales de esta población?, ¿están plenamente capacitados los directivos del sector salud para acometer la tarea que se avecina?

De manera, que si reconocemos que Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos ⁽⁸⁾, y que existen brechas y vacíos en el conocimiento de cómo los diferentes actores vinculados a la atención en salud perciben el fenómeno del envejecimiento, entonces el propósito del presente trabajo se encaminó a realizar un primer acercamiento al conocimiento y comprensión de los significados y percepciones de los directivos del sector salud en Ciudad de La Habana sobre el proceso de envejecimiento.

Objetivo

- Identificar las percepciones y los significados que le atribuyen los directivos del sector salud de Ciudad de La Habana al proceso de envejecimiento de la población cubana.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para lo cual se efectuaron 15 entrevistas en profundidad (EP) a directivos del sector salud, de Ciudad de La Habana. El estudio se sustentó en la reconstrucción de los significados y percepciones que tienen dichos directivos, en relación a las necesidades y calidad de la atención en salud, de la población cubana de 60 y más años. Esta reconstrucción se hizo a partir del análisis de los discursos narrativos de los entrevistados.

Luego de realizadas las entrevistas programadas anteriormente, se verificó la cantidad y calidad de la información aportada por los entrevistados, como parte de un complejo proceso de sistematización de la información y establecimiento de la validez de los hallazgos; de manera que, de no haberse alcanzado el grado de saturación teórica de la información, existía como criterio la replicación de las entrevistas hasta alcanzarlo.

En todos los casos, las EP fueron conducidas por la autora de la investigación, y fueron realizadas donde él/la entrevistado/a prefiriera. Estas EP tuvieron una duración aproximada de 1 hora, y se apoyaron en una Guía Semi-estructurada de Entrevista, la cual se complementó y refinó a medida que progresaba el trabajo de campo.

La información fue grabada, a fin de contar con los discursos verbales de los participantes durante su análisis. Estas grabaciones se transcribieron textualmente, y se enriquecieron con las anotaciones hechas por la

entrevistadora, de manera que se pudiera contar con una mayor cantidad de elementos que facilitaran el análisis. Luego estas transcripciones fueron analizadas con la ayuda del software ATLAS/ti (para Análisis de Información Cualitativa), estableciendo categorías abiertas inicialmente, más tarde categorías empíricas, y luego categorías analíticas; las cuales salieron como parte de los propios resultados.

Desde el punto de vista ético, los participantes tuvieron la entera libertad de brindar o no sus declaraciones en el estudio. La naturaleza del anonimato y la confidencialidad, fueron premisas importantes e inflexibles durante toda la investigación.

La utilización de una nomenclatura como Código Personal para cada entrevistado contribuyó a garantizar la confidencialidad, pues la verdadera identidad sólo es conocida por la autora de este trabajo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Reconstruyendo significados, más allá del discurso de los directivos del sector salud.

Para comprender los significados que para los directivos del sector salud tiene el proceso del envejecimiento, así como los eventos que se derivan o se entrelazan a este, en primer lugar se ubicó el fenómeno en cuestión en el contexto social en el cual se desplaza la vida de los individuos objeto de estudio, además, se procuró trascender los elementos contextuales e intentar reconstruir -más específicamente- los procesos de significación en torno a estos temas, dado que los individuos cuentan con una capacidad interpretativa que introduce un elemento dinámico en el proceso de construcción de los significados. Estos constituyen el "contexto subjetivo", que se refiere al conjunto de elementos de la visión del mundo, resultantes de la interacción social y que sirven de supuestos básicos, a los que recurren los individuos para interpretar sus circunstancias y atribuir sentido a sus formas de pensar y actuar ⁽⁹⁾.

En este sentido, se debe destacar que el proceso de construcción de significados de las y los entrevistados se ve –en primer lugar- influenciado, por el papel que cada uno juega desde su desempeño laboral. Es decir, toda vez que ellos ejercen su papel como dirigentes del sector, sus discursos tienden a estar contruidos en función de la posición que ocupan en su área de actuación; por lo que en variadas ocasiones, dichos discursos adquieren un sentido pre-elaborado, matizado por los elementos y directrices políticas que rigen su actividad.

Envejecimiento. "El reto".

El envejecimiento es uno de los procesos de la vida que más ha motivado el debate de los científicos -sobre todo- en los últimos años; toda vez que este proceso ha ganado intensidad a escala poblacional, y las naciones necesitan tomar decisiones para planificar y redistribuir sus recursos, a fin de poder enfrentar este fenómeno.

Uno de los elementos de especial importancia para entender las perspectivas nacionales del sector salud en función del envejecimiento de la población, se relaciona directamente a cómo los directivos de dicho sector construyen sus significados en relación al mismo como proceso y lo que ello implica desde los servicios de atención en salud para estas personas, puesto que a ellos les corresponde ejercer sus papeles como decisores de las políticas de salud a nivel local.

Si bien en ocasiones resultó difícil que los entrevistados se situaran mental y proyectivamente en la idea de sus propios arribos a la ancianidad -para desde allí poder visualizar sus deseos de atención para con ellos mismos-, para la mayoría, el envejecimiento fue percibido como "un gran reto"; el cual está planteado –básicamente- en el hecho de llegar a esta etapa en condiciones de vida saludables, con un ambiente armónico en lo familiar y social, con plena autonomía económica, y amplio disfrute y felicidad para los años "que quedan por vivir".

Bueno arribar a la tercera edad es un privilegio de toda persona, porque se supone que atrás se quedó una vida de mucho trabajo, de estudio, de vida cotidiana, de tener hijos, sobre todo la mujer y es un privilegio llegar a la tercera edad con una salud relativa no, y entonces poder hacer las funciones propias de una persona de la tercera edad, o sea si ya terminaste de trabajar porque ya llegó tu edad de jubilación seguir siendo útil en cualquier rama de la sociedad o de la comunidad o en función de otros ancianos o de otras personas de ese mismo grupo, comprende, o sea es un privilegio con una salud buena o relativa mejor, mental y biológica y social (E-4).

"... es un reto también por cualquier tipo de enfermedad que pueda encausar a la persona" (E-1).

"Pues yo pienso que cuando uno arriba a la tercera edad pues muchos factores de riesgo que hemos tenido por tantas cosas y situaciones adversas que hemos tenido durante tantos, pues uno generalmente tiene una enfermedad ..." (E-7).

Es importante destacar, que la referencia "al reto" brindada por los entrevistados en relación a la ancianidad en estos tiempos, muestra dos acepciones interpretativas diferentes. Una se encuentra dirigida –como se explicita en el párrafo anterior- a las condiciones con las cuales se arriba a la ancianidad por parte de las personas que ya acumulan años en sus vidas, y la otra a la existencia de diversos factores sociales contemporáneos –en el ámbito nacional (más no exclusivamente)-, que influyen de manera determinante en la situación y calidad del proceso de envejecimiento de la población.

Sin embargo, llama la atención que constituyéndose el envejecimiento poblacional una situación en franco aumento en Cuba, no se vislumbra -en el discurso de los entrevistados- referencias (directas o indirectas) al reto que constituiría para ellos, como directivos del sector, la existencia de este.

Esta ausencia referativa de los entrevistados al rol que les corresponde jugar - desde su posición como decisores- en la formulación de estrategias para la toma de decisiones oportunas y adecuadas para enfrentar dicho fenómeno, podría interpretarse (aunque no se tiene una total evidencia de ello) como

que en sus percepciones no han incorporado las dimensiones, impactos y consecuencias que trae aparejado esta explosión demográfica para el futuro del país, en todas sus dimensiones.

Envejecimiento *versus* Estado de Salud.

En este sentido, y aludiendo a la primera de estas acepciones, llama la atención la relación directa (implícita en la mayoría de las veces, y otras pocas de manera explícita) que algunos entrevistados establecen entre el envejecimiento y el estado de salud de las personas de 60 y más años, referido –más específicamente- al planteamiento de una relación sinonímica entre el envejecimiento y la enfermedad.

Si bien es cierto que en muchos casos la ancianidad llega aparejada de la presencia de muchas enfermedades y padecimientos, esto no es absoluto; además, es necesario reconocer que en la mayoría de estos casos, dichas enfermedades comenzaron a edades mucho más tempranas (en la adultez), debido fundamentalmente a estilos de vida insanos, factores de riesgos, problemas hereditarios, entre otros, las que con el decursar de los años, y en dependencia del control y tratamiento seguido por los pacientes, han permitido la aparición y progresión de diferentes complicaciones.

“... no porque uno llegue a esa edad ya está desahuciado, no!...” (E-1).

Ciertamente el “problema” en torno al estado de salud de las personas de 60 años y más, no está dado solamente por la existencia de enfermedades crónicas, sino también por la interconexión que existe entre la salud de la persona y diversos factores –sociales y psicológicos- que pueden funcionar como condicionantes y modificadores de dicho estado de salud.

“Salud, partiendo de hecho de lo que es el concepto, es una integridad bio-psico-social, y me parece que los ancianos no la tienen, porque en uno de los eslabones siempre falla, si el anciano llega bastante saludable, pues hay otros casos del concepto como tal que no funcionan que es la parte afectiva o la parte social, la parte económica, siempre una de las esferas falta, por lo tanto no hay una salud integral” (E-1).

La salud es un fenómeno dinámico que deriva de la relación –intrínseca y extrínseca- que se establece entre factores de tipo biológicos, psicológicos y sociales; donde dicho fenómeno sólo puede aislarse desde el punto de vista teórico para su estudio, toda vez que en la realidad siempre está unido a su par antagónico, la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Encontrar a una persona estrictamente sana es algo que resulta casi imposible, igual que es posible considerar dentro de los límites saludables a individuos con determinada afectación. Es por ello que la actividad vital del hombre no debe reducirse al sistema biológico, sino que también es una estructura mental y un tejido social. Es un ser dotado de conciencia y voluntad, es portador de sentimientos, pasiones, estados de ánimos e ideología ⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, los procesos salud/enfermedad son producidos y vividos, tanto en el plano individual, como socialmente, lo que genera necesidades individuales y colectivas. Además la salud está ligada a procesos políticos siendo un sustrato fundamental del desarrollo humano y cuando se señala el papel determinante de lo social en el proceso salud/enfermedad no se refiere sólo a lo social en el sentido de las relaciones económicas y/o políticas, sino que se trata de lo social en un sentido más amplio, considerado como toda relación consciente del hombre con su medio externo natural o social que mediatiza de forma directa o indirecta la actividad humana biológica y psicológica ⁽¹¹⁾.

La sociedad impone el modo típico de actuar y la manera de pensar que caracteriza al sistema de relaciones existentes, pero la diversidad de las condiciones de vida y el medio que rodea al hombre se revelan en las particularidades de su propia trayectoria de vida y en la singularidad de las cualidades biológicas y psicosociales de cada individuo ⁽¹²⁾.

Específicamente en el caso del envejecimiento, el Programa sobre Envejecimiento y Salud, elaborado por el Grupo de Expertos de la (OMS) ⁽¹⁰⁾ para el tema, plantea que la forma en que se envejece y se vive este proceso (la salud y capacidad funcional), dependen no sólo de la estructura genética, sino también -y de manera importante- de lo que se ha hecho durante la vida; de los eventos que se han tenido que vivir a lo largo de ella; y de cómo y dónde se han vivido.

O sea, como se ha visto anteriormente, envejecer es un fenómeno complejo y variable, donde su ritmo e intensidad no es el mismo para todas las personas. El individuo nace con una determinada capacidad para mantener la vida, la cual disminuye a medida que avanza la edad, pero esta se encuentra influenciada por todos los factores del entorno que giran alrededor de la vida de estas personas ⁽¹²⁾.

Todo lo planteado contribuye a la sustentación de los argumentos brindados por los entrevistados, en relación a la necesidad de tener una buena alimentación, buena higiene personal y del hogar, apoyo social y familiar,

recreación y esparcimiento, recursos económicos entre otras, para tener una ancianidad saludable y placentera.

De manera que para entender el significado que tiene “el reto de envejecer en estos tiempos”, hay que tener en cuenta los diversos factores sociales, económicos y culturales –los cuales se relacionan y fluctúan entre sí- que operan alrededor de este proceso.

Aspectos económicos y envejecimiento.

Desde las formaciones económico-sociales más antiguas, ha existido el vínculo de las personas con el trabajo remunerado, donde mientras por una parte lograban satisfacer sus necesidades materiales básicas, por la otra brindaban su aporte al desarrollo de la sociedad.

Durante la juventud y la adultez, las personas vinculadas laboralmente obtienen como fruto de su trabajo ciertas cantidades de dinero por concepto de salario, pero al arribar a edades avanzadas de la vida, se ven obligados a abandonar su vínculo activo con el trabajo –más no su actividad laboral- y acogerse a la jubilación o pensión, o el beneficio de la asistencia social (para aquellos que no han tenido vínculo laboral); lo que constituye una considerable disminución en la cantidad de dinero percibido (para jubilados o pensionados) en comparación al obtenido en sus años de vínculo laboral activo.

“... ya es una persona que está jubilada y ya no percibe la misma cantidad de dinero...” (E-4).

“... la parte económica no le supe ninguna necesidad al anciano y mucho menos si vive solo y no tiene una familia que pueda apoyarlo por lo tanto eso es un aspecto grave...” (E-1).

Este es un fenómeno que implica, importantes afectaciones en la adquisición de determinados recursos y servicios (alimentos, vestuario, aseo personal y de la vivienda, peluquería y barbería, y materiales de construcción y/o reparación y mantenimiento de las viviendas, como se dijo anteriormente) necesarios para garantizar una vida plena y saludable del/la anciano/a; lo que trae aparejado, que muchas de estas personas acudan a otras alternativas para compensar dicha diferencia monetaria, vinculándose a otras actividades laborales (estatales o por cuenta propia) que luego de reportarles ganancias, contribuyen a acentuar el deterioro de su salud.

El tipo de alimentación es uno de los factores que más directamente influyen en el estado de salud de las personas. Se sabe que una mala dieta sumada a la falta de ejercicio físico conduce, entre otras cosas, a enfermedades del corazón, cerebro-vasculares, obesidad, diabetes, incluso

algunos cánceres. No es, por tanto, exagerado afirmar que malos hábitos alimentarios pueden llevar, como consecuencia última, a una mortalidad prematura. Las dietas inadecuadas tienen repercusiones en la morbilidad, en la mortalidad y en los sistemas públicos sanitarios, cuyos gastos pueden verse incrementados, fruto de la combinación de dos factores: por un lado, el aumento del número de personas mayores, y por otro, el hecho de que las enfermedades crónicas, agravadas por la mala alimentación, aumentan a medida que avanza la edad ⁽¹³⁾.

En consonancia con las ideas teóricas y las evidencias empíricas de la autora de este estudio (en su quehacer diario como directiva del sector), la identificación de necesidades económicas, es uno de los factores que con mayor relevancia se expone en el discurso de los entrevistados. Sin embargo, como se muestra en los siguientes segmentos discursivos, referirse a problemas económicos no es sólo hablar de escasez de dinero o recursos por parte de las personas de 60 y más años, sino que también se hacen extensivas a las necesidades económicas por las que atraviesa el país, para enfrentar el proceso de envejecimiento a escala poblacional.

“...es un reto, por lo, por la, es decir por la situación económica en que se está viviendo, eh, en el país...” (E-1).

“Bueno tener una jubilación aceptable para poder no, yo enfrentarlo todo tener transporte, tener lugares recreativos donde asistir.

E: ¿Acaso no se tienen ahora?

Mira, el transporte público aun cuando ha mejorado un poco, considero que aun no satisface las necesidades de la población y muchísimo menos está disponible para el uso de la población anciana. ... (E-7).

El envejecimiento -en sí mismo- es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente ⁽¹²⁾.

La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada “Calidad de Vida” y esta es, a su vez, el fundamento concreto de bienestar social ⁽¹⁴⁾, y aunque en Cuba se muestran evidencias de la preocupación del Estado por satisfacer dichas necesidades, a juicio de la autora y algunos de los entrevistados, aún queda por hacer en este sentido.

Situación social y familiar.

Otro de los factores mencionados por la mayoría de los directivos, se relaciona con la necesidad que tienen las personas de 60 años y más de contar con un pleno apoyo por parte de la familia, y por todos los actores que comparten su entorno social en general.

"... la familia a veces ve al anciano como que "ya este no sirve" lo sienta ahí y no le da la atención que requiere, y en estos momentos por ejemplo las cosas económicas le interfieren mucho a los ancianos porque ya le digo la posibilidad de ir a un lugarcito si no tiene dinero no puede ir entonces se tiene que sentar en su casa ahí y muchos ya ancianitos no trabajan y no tienen una chequera porque el que no trabajó no tiene chequera y muchos que tienen ahora 90 años no trabajaron porque en su época era limpiando una vivienda y eso no se paga hoy" (E-9).

"... lo más importante es el apoyo de la familia para la, como te decía anteriormente estar emocionalmente estable con mente positiva que es lo que va a evitar que se depriman estas personas con esa edad y que tengan que acudir a buscar servicios de asistencia médica, fundamentalmente psicológicamente estable compensado, mente positiva eso es lo más importante y una familia, un entorno que le favorezca para continuar, por si empiezan a tener carencia de tanto económicas como sociales, emocionales, eso le afecta, es una edad donde pueden empezar algunas patologías por la biología de la vida, pero en fin pensando positivamente con el apoyo de la familia de los más jóvenes que a veces ven esa edad muy distante, que ellos nunca van a llegar, un poco por inmadurez, quizás los más jóvenes, pero creo que los más, los padres son los encargados de educarlos e ir preparándolos para atender a los abuelitos a los mismos padres, porque también creo que hoy la juventud no está muy bien formada en ese sentido..." (E-3).

La familia se ha considerado institución básica de la sociedad, ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Con este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psíquico y social del hombre y ha asegurado, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación. La sociedad descansa en la familia como entidad llevada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre. Su función esencial es la de preservar la seguridad de sus miembros, así como la educación de los hijos, en cuanto a las costumbres y las tradiciones de su grupo cultural. Es justamente esta la manera en la que se transmiten los valores de la cultura,

y la forma en la que se contempla a los ancianos y todo lo que se relacione con ellos en el seno de la familia ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

En el transcurso del tiempo la familia va adoptando ciertos patrones de comportamiento o dinámica familiar, la cual depende del marco contextual en el cual se encuentran inmersas. Además, al interior de la familia los individuos actúan de un cierto modo o tienen un papel bien definido que los caracteriza, el cual va a estar influenciado por múltiples factores, como la clase social a la que pertenecen, la ocupación, la educación, su pensamiento político, entre otros.

En Cuba, donde las posibilidades de viviendas son realmente un problema, se encuentran familias extendidas cohabitando y conviviendo en un mismo hogar; familias que -en su mayoría- podrían marcar entre tres y cuatro generaciones diferentes, por lo que si se toma en consideración que las sociedades contemporáneas dan muestra de un valor predominante hacia la juventud, entonces la vejez y los ancianos son considerados -en alguna medida "caducos"-, existiendo -por lo tanto- numerosas actitudes negativas que promueven el rechazo o la negación hacia el envejecimiento.

Autores como Cuevas y Vera, han acentuado la necesidad que tienen los ancianos de ser aceptados y amados por la familia, de recibir afectos en el momento en que disminuyen sus capacidades físicas y mentales. Por ello, muchas veces la familia les ha motivado para asumir papeles que no le corresponden a cambio de recibir atención: compartir para merecer reconocimiento y afecto, y en algunos casos, hasta llegar al sometimiento familiar, al punto de decir: *"¡Está bien, lo haré, no se molesten conmigo!"* ⁽¹⁷⁾.

Diversas y diferentes son las dificultades por las que transitan los ancianos en el ámbito familiar. Por un lado está el hecho de que sus ingresos sean mucho más bajos que el que percibían años atrás, lo que trae consigo que no puedan apoyar la economía familiar como ocurría cuando eran personas laboralmente activas. Por otro lado se encuentran los procesos de toma de decisiones en todo lo relacionado al patrimonio familiar, su salud, y hasta con su futuro, donde generalmente hijos y nietos los excluyen de tales decisiones, y sólo los hacen partícipes de las mismas, cuando todas las medidas han sido tomadas.

Otro elemento no menos importante, es que si bien los ancianos ahora disponen de mayor tiempo libre para dedicarlo a su recreación y esparcimiento, las necesidades propias derivadas de la dinámica de cada familia, hace que los ancianos se deban vincular a la atención de los más pequeños del hogar (traslado hacia las escuelas, preparación de almuerzos

y comidas para el resto de la familia, encargarse de gestionar y recoger el abastecimiento logístico del hogar (particularmente en Cuba), entre otras).

Ahora bien, estas problemáticas antes descritas ocurren en el caso de aquellos ancianos que cuentan y conviven con sus familiares, pero lamentablemente para el caso de aquellos ancianos que no cuentan con el apoyo ni el acompañamiento de su familia, y que por ello se ven "condenados" a vivir solamente en unión de sus cónyuges (ancianos también), o que –como ocurre en muchos casos- han perdido a sus compañeros/as de vida por fallecimiento, la realidad se les torna mucho más oscura; debiendo -en muchos casos- realizar trabajos por cuenta propia para de esta forma poder aumentar sus propios niveles de ingresos, y de alguna manera satisfacer mínimamente algunas de sus necesidades más urgentes.

De modo que si la sociedad y la familia asumen -desde sus respectivas posiciones- el papel que les corresponde y el grado de responsabilidad y comprensión que cada cual tiene para con la población de 60 años y más se logrará una vejez segura, con calidad y placentera para quienes llegan a esta etapa de la vida.

VI.- CONSIDERACIONES FINALES:

La salud de todo grupo poblacional es un producto social y una responsabilidad del Estado. Por ello, cuando se valoran los juicios y representaciones de los directivos del sector salud relacionados con el fenómeno del envejecimiento de la población cubana, se hace imprescindible –para su enfrentamiento- considerar, entre otras, lo siguiente:

- El envejecimiento es percibido como un "reto", el cual adquiere dos significados fundamentales que se relacionan y fluctúan entre sí. Por un lado se traduce como una etapa de la vida en la que existen carencias y necesidades en términos socio-familiares, económicos, y de salud; y por el otro, en el hecho de llegar a esta etapa-pese a dichas necesidades- en condiciones de vida saludables, con un ambiente armónico en lo familiar y social, con plena autonomía económica, y amplio disfrute y felicidad para los años "que quedan por vivir".
- Los discursos permiten vislumbrar la presencia de una relación directa y sinonímica entre el envejecimiento y la enfermedad. Aunque es frecuente reconocer la existencia de enfermedades en las personas de 60 años y más, los entrevistados no advierten que el "problema" del

estado de salud de estas personas, responde con mucha fuerza a la interconexión que existe entre su salud y los diversos factores – económicos, psicológicos y sociales- que funcionan como condicionantes y modificadores de dicho estado de salud.

- Hubo dificultades en los entrevistados para ubicarse mental y proyectivamente en la idea de sus propios arribos futuros a la ancianidad, no mostraron en su discurso una postura que los involucrara, como directivos, con el “reto” que impone el envejecimiento poblacional para el sector y el país, lo que hace pensar que dicho fenómeno no está concienciado objetivamente -en sus imaginarios como gestores de políticas y estrategias- como un fenómeno real, necesitado de importantes y urgentes decisiones.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares al presente, con las personas de 60 años y más y con proveedores de salud, directamente relacionados con la atención de este grupo poblacional.
- Confirmar -en estudios futuros- el grado de conocimientos y concientización que tienen los directivos del sector en relación a las dimensiones, impactos, y consecuencias que tiene el fenómeno del envejecimiento poblacional en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPDE-ONE/OPS-OMS/MINSAP. SABE. Resumen Ejecutivo. La Habana, Octubre, 2003: 3.
2. Socarrás MM, Bolet M, Castañeda I. Estado de salud de los trabajadores de la Tercera Edad del Hospital "General Calixto García". Rev Cubana Invest Biomed 2006;25(3):
3. Socarrás MM, Bolet M, Castañeda I. Estado de salud de los trabajadores de la Tercera Edad del Hospital "General Calixto García". Rev Cubana Invest Biomed 2006;25(3):
4. Aguirre A. *La problemática de la atención a la tercera edad: el hogar de ancianos "24 de febrero"*. Un estudio de caso. Tesis de Diploma para Licenciatura en Sociología. La Habana, 2008.
5. Rodríguez A, Álvarez L. *Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud*. Rev. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32(2) Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100010&lng=es&nrm=iso
6. Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A, Salomón Avich N. *Salud sexual y envejecimiento*. Rev. Cubana Salud Pública. 2008; 34(1). Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000100010&lng=es&nrm=iso.
7. ONE. Anuario Demográfico de Cuba, 2007. La Habana: Editorial Estadística; 2008.
8. Socarrás MM, Bolet M, Castañeda I. Estado de salud de los trabajadores de la Tercera Edad del Hospital "General Calixto García". Rev Cubana Invest Biomed 2006;25(3):
9. El Informe sobre el Envejecimiento y el Desarrollo. Resumen. Pobreza, independencia y las personas mayores en el mundo, 2005.
- 10.OMS. Programa sobre Envejecimiento y Salud. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria. OMS. Documento programático. Traducido al español, octubre, 2003 (sin paginas).
- 11.García M. *Problemas sociales del envejecimiento*. Universidad de La Habana, 2006 (mimeo).
- 12.Ramírez Y. *Sentido de vida en la ancianidad*. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana. 2005,2 (2).
- 13.Castañedo C, García M, Noriega M. *Consideraciones generales sobre el envejecimiento*. Universidad Autónoma de Barcelona, 2005
- 14.Figueroa D, Abreu M, Villafranca M, Figueroa E. Panorámica del envejecimiento en Cuba. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana; 2005,2(2).
- 15.Martínez S. *La familia: una aproximación desde la salud*. Rev Cub Medicina General Integral, 2001; 17(3):257-62.

- 16.Louro I. *Familia, salud y enfermedad*. Tesis para especialista en Psicología de la Salud. MINSAP, julio, 1997.
- 17.Cuevas A, Vera E. *¿Qué hago con mis abuelos? Los conflictos de la familia con el anciano*. Editorial Pax. 1^{ra} Edición. México, D.F. 1993; 210.