

I FORUM CIENTÍFICO VIRTUAL CienciasMayabeque2020



Envejecimiento y labor de la familia en esta etapa

Autores: Alianiuska Berrier Achón

Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional

Ileana Herrera Alvarez

Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional

Dra Lidia Esther Garcia Lopez

Esp de 2do Grado en MGI

MSc en Enfermedades Infecciosas

Dra Claudia Guerra Herrera

Residente de 2do año en MGI

RESUMEN

El envejecimiento se ha convertido en uno de los fenómenos que más atención demanda en la sociedad cubana actual. Según un pronóstico demográfico de la ONU, Cuba estará entre los países más envejecidos del mundo en el 2050, con el 39,2 % de sus habitantes con 60 años o más. En Cuba, el envejecimiento de su población se ha convertido en un hecho trascendental. El país hoy cuenta con un porcentaje de adultos mayores de 19,4, pero se estima que para el 2025 uno de cada cuatro cubanos tendrá más de 60 años. El envejecimiento poblacional de la sociedad cubana actual, trae aparejado la convivencia multigeneracional en las familias, la presencia de varios ancianos en un mismo hogar, ancianos cuidadores de otros familiares, o viviendo solos. En el Policlínico Luis Li Trigent de Güines. a raíz de este trabajo se realizó una encuesta a 245 familias que convivían con ancianos donde se constató que los ancianos vivían en familias extensas, con funcionamiento familiar moderadamente funcional, predominaron los ancianos entre 60 y 69 años, escolaridad secundaria, jubilados, eran ancianos frágiles en su mayoría y con nivel de independencia para la realización de las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, y la Hipertensión Arterial fue la Enfermedad Crónica más frecuente.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es en la actualidad uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia a nivel mundial, el 11,5% de la población tiene 60 o más años de edad, considerándose que en el año 2050 alcanzará el 22%; este proceso se produce por el aumento de la esperanza de vida secundario a la disminución de la natalidad y de la mortalidad infantil y por edades, entre otros factores, producto de las mejorías ocurridas en los sistemas de salud. Este hecho está presente tanto en los países desarrollados donde los ancianos constituyen aproximadamente el 20% de la población, y en aquellos en vías de desarrollo donde viven alrededor de las tres cuartas partes de este grupo poblacional.¹

Cuba no está al margen de esta situación y se encuentra entre los países en desarrollo con un mayor envejecimiento poblacional. El Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas informa, según los resultados del censo de población y viviendas del año 2012, que el 18,3% de los cubanos son ancianos, con una esperanza de vida al nacer de 77,97 años.²

El envejecimiento se ha convertido en uno de los fenómenos que más atención demanda en la sociedad cubana actual. No puede obviarse que el comportamiento de la esperanza de vida en Cuba trae consigo el incremento del índice de envejecimiento demográfico que adquiere hoy una connotación e incidencia relevantes en el entorno mundial, con implicaciones significativas para la realidad demográfica cubana actual; lo cual exige un replanteo de posiciones en lo que respecta al tratamiento al adulto mayor.

Se observa que los hogares de tipo unipersonal han experimentado crecimiento, los que alcanzan el 39,6%, sus residentes son fundamentalmente adultos mayores, y la edad mediana es de 69 años. Asimismo, los hogares nucleares en los cuales residen parejas solas se han incrementado en el 19%, y en el 65,8% de estos casos se trata de dos adultos mayores.³

Cuando las personas en otras partes del mundo piensan en América Latina, generalmente se imagina sociedades jóvenes caracterizadas por altas tasas de natalidad, familias numerosas. Según esta visión, el reto para estos países

consistiría en lidiar con poblaciones que son muy jóvenes y que crecen muy rápidamente.⁴

Aun cuando esta popular representación reflejaba la realidad en casi toda América Latina hasta entrados los años ochenta, en la actualidad resulta completamente anacrónica. América Latina, en realidad, se encuentra en medio de una transformación demográfica de largo alcance. En las décadas pasadas, la natalidad ha caído dramáticamente en casi toda la región y hoy se encuentra cerca o incluso por debajo de la tasa de reemplazo de 2,1 en la mayoría de los principales países de la región, incluyendo a Brasil, Chile y México.⁵

En el caso cubano es importante precisar que al encontrarse la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo - menos de una hija por mujer desde hace 30 años- la población de 0-14 años ha ido disminuyendo con respecto al total, y al mismo tiempo, al disminuir también los niveles de mortalidad ha ido aumentando la proporción de personas de 60 años y más, que en los últimos años, desde el punto de vista cuantitativo ha tenido una significación importante en el proceso de envejecimiento.⁶

Según un pronóstico demográfico de la ONU, Cuba estará entre los países más envejecidos del mundo en el 2050, con el 39,2% de sus habitantes con 60 años o más. Para ese año, la edad media estaría en 52 años, lo cual la ubicaría en el octavo lugar del mundo entre los países con mayor índice de dependencia a predominio de la tercera (60-74) y cuarta edad (75 y más). El grupo de 60 años y más, representa la proporción mayor entre la población económicamente activa, (22,1%) a predominio del sexo femenino, con el 11,7% de los adultos mayores que laboran. Lo señalado genera como impacto negativo, menos fuerza productiva en el país, con la menor cantidad de efectivos jóvenes en la sociedad.⁷

Particularmente en Cuba, el envejecimiento de su población se ha convertido en un hecho trascendental. El país hoy cuenta con un porcentaje de adultos mayores de 19,4 pero se estima que para el 2025 uno de cada cuatro cubanos tendrá más de 60 años.⁸ El objetivo de este trabajo es dar a conocer algunos retos que

enfrenta la familia a partir del proceso de envejecimiento de alguno de sus miembros.

DESARROLLO

Las reflexiones que a continuación se exponen parten de un hecho constatable que da al lector una nueva perspectiva frente al reto que representa el envejecimiento para nuestro sistema de salud y en especial para los profesionales de salud que tienen la responsabilidad de brindar cuidados de calidad.

Las características culturales de la población cubana han asegurado que se sienta y se muestre respeto por el anciano y que se desee mantenerlos en el marco de la familia, por lo que resulta importante adquirir, por parte del médico de familia, los conocimientos y las destrezas específicas para lograr adecuadas relaciones con la población adulta, algo que requiere de un trabajo educativo sistemático que involucre diferentes actores y sectores sociales. Además, el Programa de Atención Integral al adulto mayor tiene priorizado el perfeccionamiento del trabajo en el nivel primario para el logro de una atención de calidad que asuma como protagonistas a la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.⁹

El envejecimiento poblacional de la sociedad cubana actual, trae aparejado la convivencia multigeneracional en las familias, la presencia de varios ancianos en un mismo hogar, ancianos cuidadores de otros familiares, o viviendo solos, situaciones de alta complejidad debido a las condiciones económicas existentes, a las limitaciones de la seguridad y asistencia social, así como de la prestación de servicios comunitarios en general.

A esta complejidad demográfica y material le acompaña las disímiles características psicológicas, afectivas y relacionales de las familias, el cumplimiento de las funciones familiares, los estilos comunicacionales, el interjuego de roles, las diferencias ideológicas, educativas, generacionales y de género.

En estudio transversal con 740 familias asistidas en 12 consultorios médicos en el municipio Güines, provincia Mayabeque realizado con el objetivo de identificar y caracterizar grupos poblacionales con perfiles de mayor riesgo y morbilidad para la

diabetes de tipo II, la hipertensión y el tabaquismo, y donde se aplicó un análisis de conglomerados, se identificó y caracterizó una subpoblación con alta carga de morbilidad y un perfil particular de riesgo, cuyos rasgos más sobresalientes son: viviendas con problemas constructivos, baja disponibilidad de equipos de segunda necesidad, familias pequeñas, monoparentales con mujeres que tienen a su cuidado menores de edad o ancianos, mayores de 60 años que viven solos, color de la piel mestizo y negro, noveno grado de escolaridad, trabajadores estatales y jubilados y percepción de la situación económica de regular a muy mala.¹⁰

El Grupo de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociales, aportó recomendaciones a la sociedad relacionadas con: prestar suma atención al proceso de envejecimiento poblacional y considerar a la familia en las políticas sociales como punto de partida de la atención informal más directa a los adultos mayores y como actor fundamental de la socialización en esta etapa del desarrollo psíquico, tareas para cuyo mejor desempeño debe recibir el apoyo del Estado.¹¹

La vida familiar entraña el cumplimiento de las funciones económicas, afectivas, educativas, socializadoras y reproductivas. A la familia le compete la satisfacción de las necesidades biopsicosociales de sus integrantes según las etapas del curso de la vida, y el apoyo al cumplimiento de las proyecciones sociales, donde la salud constituye una premisa importante para el desarrollo y el bienestar familiar.

El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, creado en la década de los ochenta, plantea promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres en la población de 60 años y más, prevenir o retardar la aparición de enfermedades y discapacidades en esta edad, garantizar la atención integral, oportuna y eficaz, así como su rehabilitación, estimular la participación comunitaria, desarrollar la formación y capacitación de los recursos humanos, y estimular las investigaciones relacionadas con la morbilidad, mortalidad, letalidad y discapacidades en tres escenarios: la atención primaria de salud, la atención hospitalaria y la atención institucional.¹²

El adulto mayor cumple roles importantes en el desempeño de las funciones familiares, particularmente en lo atinente a la transmisión de contenidos educativos, valores y afectos, así como por la experiencia sociocultural que posee. Aunque todos en la familia merecen respeto a sus derechos, y trato digno, haber llegado a ser familiar de mayor edad, haber transitado por la historia personal y familiar en la sociedad, le concede especial derecho de atención a la calidad de su vida, ajustada a sus condiciones físicas y mentales.

Constituye una fortaleza para la familia cubana, la amplia y diversa cobertura de servicios de salud disponibles en el país. Algunos ejemplos dan cuenta de ello; el elevado nivel de inmunización, el acceso a la red de farmacias y los medicamentos, las salas de fisioterapia y rehabilitación comunitaria, la reanimación del sistema de óptica, la disponibilidad de diversas especialidades y servicios en la atención primaria, como geriatría y gerontología, fisiatría, estomatología, medicina natural y tradicional, entre otras prestaciones de alto impacto en la vida cotidiana del anciano, lo que proporciona garantías y estabilidad a la familia, si funcionan bien.

El mantenimiento económico del hogar se refleja en la satisfacción de necesidades relacionadas con la salud, dado el encarecimiento de la vida y el bajo poder adquisitivo de las familias, particularmente de los pensionados y jubilados. Los costos del cuidado, en términos de aseo, alimentación, medicamentos, enseres y mantenimiento del hogar se incrementan además en las familias con ancianos frágiles, incontinentes, enfermos crónicos o discapacitados.

En el Policlínico Luis Li Trigent de Güines. a raíz de este trabajo se realizó una encuesta a 253 familias que convivían con ancianos, que aporta datos interesantes sobre la vida del adulto mayor en el seno familiar, donde se encontraron resultados sobre el tipo de familia en que se desarrolla el día a día del adulto mayor que resultó ser extensa en un 67,75%, con funcionamiento familiar moderadamente funcional de 150 familias para un 61,22%, llama la atención que aunque predominaron los ancianos entre 60 y 69 años con un 48,16% el grupo mayor de 75 años tuvo una destacada presencia con 31,42%, la escolaridad

secundaria, jubilados, eran ancianos frágiles en su mayoría y con nivel de independencia para la realización de las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, Predominaron en mayor porcentaje la Hipertensión Arterial con 51,02%, seguida de la Diabetes Mellitus y la Obesidad.

No caben dudas de que el desarrollo cultural alcanzado ha tenido una marcada influencia en la estructura de la familia y en la incidencia de personas ancianas.

El envejecimiento poblacional tiene influencia sensible sobre los procesos de morbilidad y mortalidad, con un incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, las discapacidades, los accidentes y otras vinculadas a la salud mental, lo cual plantea requerimientos diferentes en las estrategias a implementar y para cada nivel de atención. Ello se agrava por el aumento de efectivos de población de 75 años y más, siendo este grupo dentro de los adultos mayores el más vulnerable, que requerirá de criterios específicos para la atención social y de salud.

La prolongación de la vida, el incremento de la morbilidad y la discapacidad, unido a las políticas de equidad y justicia social, elevan las demandas de atención de los ancianos en el hogar y la necesidad de servicios.

El Equipo Básico de Salud debe alcanzar una visión integral del proceso de senectud que implica trabajarlo como parte del ciclo vital, desde la preconcepción hasta el momento mismo de la muerte. Verlo en la concepción multidimensional y en la unidad del ser humano: física, mental y social; donde la familia es esencial para enfrentar el desafío, pero debe recibir la ayuda y el adiestramiento necesario para hacerlo.

El envejecimiento provoca una serie de consecuencias en el ámbito económico, político y social y para la familia, el sector salud y los servicios en general. Se considera como un evento tributario de grandes decisiones y adecuadas soluciones, con sus respectivos efectos, en el que el principal reto es conocerlo, interiorizarlo y prepararse.

La prolongación de la vida de los miembros de la familia constituye un valor ético, humano, y afectivo, que conlleva una cultura de respeto y cuidado de los

antecedentes, pero también nuevas necesidades familiares como alimentación apropiada, adecuaciones en la casa, acompañamiento, suplir funciones, gestiones, búsqueda y requerimientos de apoyo como acceso a cuidadores especializados, dispositivos complementarios del hogar, entre otros.

CONCLUSIONES

Lo expresado llama a la reflexión sobre el significado de la prolongación de la vida con calidad, y el reto que enfrenta la familia, los sistemas de salud y la sociedad, para contribuir al envejecimiento saludable y satisfactorio, de modo que se logre una gratificante relación funcional, mental y social, con un sentimiento de bienestar tanto físico como psíquico y la sensación de buena salud a pesar de la existencia de una o varias enfermedades o discapacidades tratadas o rehabilitadas en su evolución. El mayor desafío estriba en articular un balance apropiado en las políticas y en las transformaciones, al asumir a las personas adultas mayores como sujetos de derecho, con garantía de oportunidades, disponibilidad y accesos, en correspondencia con las necesidades, las condiciones de vida y de los territorios. El proceso de envejecimiento poblacional tiene serias implicaciones en la sociedad, el sistema de salud y a la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, Sanchoyerto López R, María del Carmen Cervantes Ramos M del C. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud* 2014;9(1):35-41
2. Oficina Nacional de Estadísticas. ONE. Censo de población y viviendas, 2012. Cifras preliminares. Estimado 2012.
3. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Estudio sobre envejecimiento poblacional a partir del Censo de Población y Viviendas. La Habana: ONEI; 2012 [citado 15 Sept 2018]. Disponible en: <http://www.one.cu/estudioenvejecimientoapoblacionalcenso2012.htm>
4. El Desafío del Envejecimiento en América Latina: Demografía y Políticas Provisionales en Brasil, Chile y México.[Internet].Centro de Estudios Estratégicos e Internacionales (CSIS) Marzo 2011. [Citado 20 May 2014]. Disponible en: <http://www.fiap.cl>
5. Llanes Betancourt Caridad. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. *Revhabancienméd* [Internet]. 2015 Feb [citado 2018 Mar19];14(1): 89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100013&lng=es.
6. Camps Calzadilla E, Gámez Fonseca M, Borroto M. Caracterización del estado nutricional de la población centenaria de Cuba. *Rev Cubana InvestBioméd* [Internet]. 2013 Mar;32(1):7p. [Citado 18 Nov 2013] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000100005&lang=pt
7. Louro Bernal Isabel, BayarreVeaHéctor, Alvarez LauzariqueMaría Esther. Familial and health implications of the population aging for the universal health coverage. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 2018 Mar 19]; 41(Suppl1): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500009&lng=es.

8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas en Salud; 2016 [citado 14 jun. 2016]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
9. Corugedo Rodríguez MC, García González D, González Arias VI, Crespo Lechuga GA, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 14 Feb 2015];30(2):208-216. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mgi/v30n2/mgi06214.pdf>
10. Díaz-Perera G, Bacallao J, Alemañy E. Subpoblaciones con perfiles epidemiológicos y de riesgo singulares en La Habana, Cuba: diabetes, hipertensión y tabaquismo. RevPanam Salud Publica. 2012;32(1):914.
11. Chávez Negrín E, Durán Gondar A, Valdés Jiménez Y, Gazmuri Núñez P, Díaz Tenorio M, Padrón Durán S, Perera Pérez M. Las familias cubanas en el parteaguas de dos siglos. Grupo de Estudios sobre Familia. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociales. Colombia: Ministerio de Ciencia Tecnología, y Medio Ambiente, Ed. Dvini; 2008
12. Ministerio de Salud Pública. Plan de Acción Cubano sobre Envejecimiento. La Habana: MINSAP; 2002.