

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS GRANMA.
“CELIA SÁNCHEZ MANDULEY”**

**El proceso de envejecimiento y su relación con elementos de la
Sociología.**

The aging process and its relation with Sociology elements.

Yolennis Cañete Rojasⁱ; Diosdado Cañete Olivaⁱⁱ; Yurieth Gallardo Sánchezⁱⁱⁱ; Rita González Sábado^{iv}; Jorge Difurno López^v.

Resumen

El progresivo y continuo crecimiento del número de ancianos y de la proporción que ellos representan en envejecimiento poblacional, origina necesidades económicas, sociales y culturales, que ameritan tratamiento multidisciplinario para el mantenimiento y bienestar de las personas mayores.

El desarrollo social y los progresos en campo de la biología y la medicina han creado condiciones para que aumente la esperanza de vida del hombre con buen estado de salud y capacidad de rendimiento, pues ellos configuran la vida de la vieja generación, de ahí la importancia de tener en cuenta los factores bio-psico-sociales para la promoción de salud, la prevención, curación y rehabilitación del anciano.

Las personas mayores deben de ser asumidas por el resto de la sociedad como lo que son, humanos que han tenido la oportunidad de transitar un gran trecho, a través del tiempo y han experimentado vivencias positivas o negativas en su interrelación con el mundo, naturaleza, sociedad, las que se han realizado en planes profesionales y personales, según la estrategia que se trazaron en el momento histórico concreto que le tocó vivir.

El impacto social que se obtiene con el presente tema se refleja en la transformación del quehacer del gerontólogo y el Médico General Integral en los escenarios del Sistema Nacional de Salud; su misión va dirigida a la elevación de la calidad en la atención al adulto mayor, revirtiéndose entonces en la disminución de la morbimortalidad traduciendo estilos de vida sanos.

***Descriptor DeCS: ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN; SOCIOLOGÍA;
BIENESTAR SOCIAL; CALIDAD DE VIDA***

Abstract

The progressive and continuous growth of the people's age number and the proportion represented by them in the aging population originate cultural, social and economical needs which require a multidisciplinary treatment for the maintenance and well-being of aging people.

The social development and progresses in the biology and medicine fields have created the necessary conditions for the growth of life expectancy of healthy men who have an efficiency capacity. The life of the old generation is shaped by these improvements, which is important when taking into account the bio-psycho-social factors for health advertising, prevention, cure and rehabilitation of aging people.

Old people should be accepted by the rest of the society like human beings who have had the chance to live for a long time, with positive and negative experiences in their interrelation with the world, nature and society. Experiences that were carried out in their personal and professional plans, according to the directed strategy of the historical moment that they had to live.

The social impact of the presented theme can be seen in the transformation of the tasks of the gerontologist and of the Integrated General Doctor in the National Health System. Their mission is to increase the assistance quality to aging people, which would lead to the diminishment of the morbimortality through healthy life styles.

KEY WORDS: DEMOGRAPHIC AGING; SOCIOLOGY; SOCIAL WELFARE; QUALITY OF LIFE

Introducción

El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, siendo de interés permanente de la Filosofía, Arte y Medicina, no obstante al muchas personas haber pasado el inicio de lo que el propio hombre llamó vejez, este privilegio se transformó en oportunidad para muchos, convirtiéndose entonces en reto para las sociedades actuales. ⁽¹⁾

La literatura científica ya cuenta (sobre todo en la última década) con un conjunto de investigaciones y publicaciones teóricas acerca de la edad, que permiten una revisión del tema y reto a la continuidad. Uno de los autores que mayor aporte ha realizado en Latinoamérica con esta edad, es el geriatra argentino Leopoldo Salvarezza, el que al describir esta etapa de la vida plantea que: " La vejez es un tema conflictivo, no solo para el que la vive en sí mismo , sino para aquellos que sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, hijo, colega, como socio, vecino, o como simple participante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras grandes ciudades ".⁽¹⁸⁾

El envejecimiento es un proceso permanente biológico, no obstante, en el hombre no puede separarse de la vida social, pues mientras la edad del calendario solo señala cuantos años ha vivido la persona, la clasificación que atiende a criterios biológicos trata de estudiar de manera cualitativa y cuantitativa el proceso de envejecimiento,

registrando determinados cambios en los órganos, circulación, piel, funciones pulmonares entre otras.

El geronte, en cualquier escenario, juega un importante papel en la creación y desarrollo de la familia, él requiere de una atención integral que le permita gozar de una óptima salud para el logro de una vida plena pudiendo insertarse en las diferentes actividades de la sociedad e incidir positivamente en el mantenimiento del equilibrio de ésta.

Dentro de las causas que lideran este proceso de envejecimiento tanto en el mundo desarrollado como en el subdesarrollado se mencionan la disminución de natalidad y fecundidad, la mortalidad, las migraciones, así como la heterogeneidad que no es sólo demográfica, sino también cultural, social y económica.

Con una perspectiva conceptual muy general, el envejecimiento es la transformación de cualquier aspecto de la realidad que acontece en el proceso de interacción con el medio, pero en lo que concierne a la especie humana en particular, se reconocen diferentes tipos de envejecimiento y por mencionar alguno se tiene:

Envejecimiento individual: que es el proceso de evaluación hasta ahora irreversible que experimenta cada persona en el transcurso de su vida.

Envejecimiento poblacional: como el aumento progresivo de la proporción de personas de edad avanzada en una sociedad determinada, respecto al resto de la población. ⁽³⁾

Desde el punto de vista de la medicina se han desarrollado Especialidades, que concurren especialmente con el tratamiento de problemas de salud en los ancianos.

La gerontología estudia los cambios morfológicos fundamentales que atraviesa el organismo en el curso de toda su vida. La geriatría se ocupa esencial de las enfermedades de la vejez y por tanto, campo de muchas asignaturas clínicas. En la gerontología se distingue:

Envejecimiento fisiológico: donde existe un sincronismo de los órganos.

Envejecimiento patológico: donde se presenta envejecimiento prematuro de algunos órganos y por ende un proceso de envejecimiento inarmónico. ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

La gerohigiene, es otra de esas especialidades que se ocupa de las relaciones objetivas entre el estado de salud de las personas que están envejeciendo y las condiciones ambientales de estos ancianos desde las aristas profilácticas del envejecimiento prematuro y patológico. ⁽³⁾

En el transcurso de la vida del hombre paralelamente a lo biológico también ocurren cambios en lo social pues en esta esfera es el hombre expresión de la esencia humana, es el conjunto de relaciones sociales donde aparecen complicaciones y dimensiones del macromundo y del micromundo, pues la posición del individuo en la sociedad se modifica en el curso de su vida, ejemplo de ello por mencionar uno, es el

caso de la jubilación de los ciudadanos de edad avanzada, que ha devenido en un símbolo de entrada a la vejez.

La jubilación es un hecho conocido en el mundo en el cual se mueve la persona y da lugar a cambios en la actitud de otras personas hacia ella, pues el jubilado pasa a ser alguien que vive de una pensión y es miembro de la vieja generación.

Esta dualidad biológica y social para tratar al adulto mayor está dada porque éste desde lo social, es cualquier humano, una mezcla indisoluble bio- psíquica en el contexto social y económico que responde al tipo de sociedad en que se desarrolla e interactúa dialécticamente y donde conforma un conjunto categórico bio-psíquico-social-económico, con elementos emocionales, espirituales, regidos por normas éticas desde aristas morales, jurídicos legales, culturales y religiosos.

La conciencia, el pensamiento, el lenguaje articulado, la vida espiritual del hombre, la capacidad que posee para producir instrumentos de trabajo y sus rasgos biológicos, expresan la esencia del hombre, la que reside en su carácter social. Solo en un sistema de relaciones sociales es capaz de manifestarse el hombre y de develar su esencia. Esta esencia no nace con el hombre, sino que surge en las relaciones reciprocas influencias entre este y la sociedad.

Desde lo biológico es el hombre la expresión de la naturaleza humana, es un sistema bioético, desarrollado, que tiene un componente morfológico y psicológico.

El hombre, como elemento biológico, expresa el grado supremo de los animales en la tierra. Como ellos, posee un conjunto de sistemas (respiratorios, digestivos, etc.) que le permiten existir, intercambiar sustancia con la naturaleza, pero el hombre, a diferencia del resto de los animales, posee ciertas características que les permiten diferenciarse de estos: tiene conocimientos de la naturaleza, de la sociedad, de él mismo, conoce las leyes del desarrollo, tiene pensamiento, voluntad, en fin, conciencia y lenguaje articulado.

¿Puede afirmarse que la esencia del hombre reside en sus factores biológicos? No, no es posible admitir tal presupuesto. Los factores biológicos, por sí solos, no distinguen al hombre del resto de los animales. Pero la conciencia, el conocimiento y su pensamiento, entendidos aisladamente, tampoco. Estos forman parte de la esencia del hombre en la medida en que se derivan de la relación del hombre con los demás y del medio que lo rodea. ⁽⁶⁾

La actitud hacia el anciano ha reflejado en todas las épocas de desarrollo de la sociedad humana, el carácter específico de las relaciones sociales, sobre todo, las condiciones económicas estampan su sello en la generación en plenitud de rendimiento, con la de los más viejos.

En el capitalismo, el abastecimiento material y junto a este la actitud hacia las demás personas (viejas) incapaces de hacer un trabajo como el que harían generaciones que le preceden, está determinado por el nivel de las fuerzas productivas, pues si la sociedad no es capaz de obtener un excedente adecuado el anciano constituiría una carga, el carácter específico de las relaciones de producción también se relaciona con personas de edad avanzada en cuanto a la actitud que se asume hacia estas. A causa del aumento de la intensidad del trabajo y explotación a las capas trabajadoras se impone la ideología de que solo es un miembro valioso de la sociedad quien “vende” mucho y por eso es natural que se llegue a menospreciar a los miembros de la sociedad que ya no son capaces de obtener altos rendimientos. ⁽²⁾⁽⁵⁾

En la sociedad socialista se presentan los siguientes puntos en el tratamiento a la vejez.

Actitudes y modos de conducta social de los ancianos.

- Posición del medio social ante los ancianos, (aspectos esenciales de personas que están envejeciendo y de los ancianos).
- Cantidad y calidad de las interacciones (contactos) y actividades de personas de edad avanzada.
- Posición y función de los ancianos en la familia.
- Demanda de estas personas en cuanto a servicios, vivienda, entre otros.
- Rol de la actividad laboral.

La salud pública, problema de asistencia, cuidado y atención, interacciones de las personas de edad avanzada con otras partiendo del aislamiento o integración con familias, vecinos, conocidos, valor de la actividad laboral, actividades extralaborales. ⁽⁶⁾

La sociedad en su totalidad independientemente del sistema en que se viva, junto a sus instituciones, deben crear las premisas para arribar a una edad avanzada, disfrutando de salud e integración social, al mismo tiempo el ciudadano tiene que ayudar a realizar estos objetivos humanistas apoyándose personalmente en los esfuerzos de esta.

En sentido general el envejecimiento poblacional ha marchado unido a etapas de enfrentamiento político, agudo y prolongado con países con sistemas social socialista o capitalista, pero una de las metas de todas las sociedades en la que la transición demográfica ha elevado el porcentaje de personas mayores, es aumentar los recursos de salud, de personal médico especializado y de equipamiento médico para asistir a este tipo de personas que por haber vivido al menos 60 años tiene conformada una estructura histórica como ser humano.

Toda persona mayor que concurra a un servicio geriátrico debe de ser evaluada de forma multidimensional, desde lo biológico- psicológico, socio - económico y

funcionalmente, esta evaluación multifuncional posibilita conocer el grado de independencia o autonomía del adulto mayor y movilidad diaria, al bañarse, comer por sí solo, vestirse u otras que pueden medirse cuantitativamente, que definen la calidad de vida de estos. ⁽¹²⁾⁽¹³⁾

Los cambios provocados por la salud en la forma del comportamiento de los ancianos también producen rasgos especiales en su relación con las instituciones del sistema de salud, pues el anciano suele tener, una actitud particular hacia su propia salud y los síntomas que se le presentan, aunque muchos de ellos pueden no prestar atención a los indicios de afecciones incipientes o avanzadas, o ya no son capaces de valorarlas como es debido entonces pueden o no, acudir al médico y en dependencia del sistema social donde se encuentra hasta por el tiempo que consumen, pueden constituir una carga.⁽⁶⁾

Esta atención médica puede verse positiva o no, desde que el anciano considera que debe de ser tratado por médicos de experiencia y no por jóvenes, el anciano también puede predisponerse y vivir su actitud respecto a la salud cuando es ingresado, que siente falta del ambiente acostumbrado, su barrio, casa, carencia de personas de confianza, vecinos, familia, días que transcurren diferentes a lo habitual, se le limita en el hospital su actividad y movilidad, estos cambios pueden en sentido general contribuir a que el anciano sienta inseguridad y desorientación.

Los gerontes por las cuestiones abordadas anteriormente pueden mostrar fragilidad, inestabilidad para caminar, deficiencia en órganos de los sentidos, entre otros; estas eventualidades conducen en muchos casos a la dependencia del anciano, soledad, aislamiento, cuestiones que desde lo social permanecen ante lo biológico pero no pocas veces concurren, se suman, solo entonces los puede desentrañar el profesional con conocimientos horizontales del ser humano y con amplias perspectivas, siendo este el primer papel del Médico General Integral y el Geriatra, los que detectan y detallan las cuestiones biológicas, psíquicas, sociales, espirituales, emocionales, económicas, jurídicos, legales, que jerarquizadas, pueden llegar al diagnóstico adecuado.

En las descripciones para la tercera edad también aparecen otros rasgos asociados a la vejez como son la rigidez, la cautela, la pasividad, la excesiva preocupación por sí mismo en cuanto a la salud, el alimento y la seguridad, otras investigaciones ponen de relieve la influencia de la cognición en la conducta en la jubilación, pues en la crisis de transición del envejecimiento, las personas desarrollan estilos de enfrentamiento diferenciados, alguno de los cuales son adaptativos mientras otros son funcionales.⁽¹⁸⁾

Entonces permitir la incorporación de los ancianos, siempre que sea posible, desde los factores mencionados, en todas las actividades que les posibilite ser útiles en

cualquier esfera de la sociedad hará posible que ellos no se conceptúen como una carga improductiva.

Respetar las costumbres, cultura, moral, puntos de vista, religiosidad, derechos inalienables de los adultos mayores, hará que estos sientan derecho y así lo vean, para decidir sobre sus conductas médicas sintiéndose y siendo seres activos y no pasivos. ⁽³⁾

En Cuba, a partir del 1959, se comenzó un trabajo serio desde lo social, legislativo, como de asistencia médica, que garantiza la salud y la asistencia social para adultos mayores y disfrute de vejez con óptima calidad de vida.

El primer programa que presta atención a los gerentes fue el del Grupo Nacional de Gerontología y Geriátría, en 1973; un año después surge el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, aprobándose en 1976 un Programa de Atención al Anciano Institucionalizado, pues se creó la Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátría en el año 1984, así como la Sociedad Cubana de Medicina Familiar; es entonces que en 1985 se incorpora la variante del médico de familia y su grupo. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Desde la creación del Grupo Nacional y la Sociedad de Geriátría, en el país se han llevado a cabo un sin número de actividades de desarrollo de la especialidad dando cada vez más impulso a la preparación científico y técnica de los recursos humanos e impulsando programas y servicios de base comunitaria para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. A todo este empeño se suman las múltiples actividades de investigación, asesorías a países del área y la participación en congresos internacionales exponiendo el desarrollo de las especialidades en el país. ⁽¹⁰⁾

El reto de elevar la competencia de los profesionales para que puedan prestar una mejor atención integral al adulto mayor en su vínculo comunitario puede llevar a una longevidad satisfactoria en una población que envejece aceleradamente.

Cuba exhibe uno de los índices de envejecimiento más importantes en el mundo, estimándose que para el 2015 ya habrá en Cuba más personas mayores que niños. A esto se le añade la expectativa de vida de los cubanos que tiene probabilidades de incremento en los próximos años. Con expectativa de vida al nacer de 77 años. ⁽¹¹⁾

Otros estudios abordan que el geronte en Cuba ocupa más del 12% de la población, esperándose para el 2025 uno de cada cuatro cubanos sea adulto mayor. Por otra parte solo el 1% de los ancianos se encuentran en instituciones, el 9% vive solo y el resto lo hace en convivencia familiar, evidenciándose entonces el ministerio de Salud Pública ha transitado positivamente en la atención a estos pues este es uno de sus programas priorizados, contando con las llamadas casas de abuelo, que ofrecen atención diurna y ciclos de alimentación a la población mayor de cada municipio y

disponen de recursos básicos para la atención comunitaria a ancianos que pagan un precio módico por pasar el día en dicho centro, aún cuando vivan en familia. ⁽¹⁵⁾

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos, la magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituye una preocupación en años futuros.

En nuestro país se considera que esta preocupación es una necesidad a escala mundial, la que requiere de acción cooperativa y solidaria que trazando políticas y estrategias nacionales e internacionales tienden a materializar en forma efectiva dicha ayuda.

La favorable estructura sociopolítica en el país constituye un potencial para acondicionar todas las premisas que asegure la participación activa de la familia, comunidades y organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal fuera el adulto mayor.

En la evaluación social del adulto mayor en Cuba se observan factores que posibilitan el manejo adecuado que debe tenerse con estas personas sean institucionalizadas o no, se mencionan sentimientos de soledad, marginación familiar, incapacidad física y mental, tristeza, temor a la muerte, adaptación al nuevo régimen; esta evaluación posibilita que se trabaje en la restauración de aquellos factores que afectan al geronte.

⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

En nuestro país, como parte de la cultura iberoamericana, emerge el rol de la abuelidad para la tercera edad. El adulto mayor continúa siendo un recurso de familia, aún cuando no conviva ni sea proveedor principal de economía, tanto es así que la abuelidad llega convertirse en el rol que produce identidad para esta edad, entre otras culturas no ocurre de la misma forma, los ancianos preparan su jubilación para vivir solos, o en instituciones preparadas para el efecto, carentes de vínculos familiares.

En sentido general en nuestra sociedad, se critica a la familia cuando mantiene a su miembro anciano en una institución, desconociendo incluso las posibilidades de esta para su atención, cuando el anciano es sobrecargado en su rol de abuelidad y trabajo doméstico, cuando al depositar esta toda su responsabilidad en familiares lo ignoran, colocando entonces a la familia como deudora. ⁽¹⁸⁾

En todo el mundo los esfuerzos por medir la salud en la población anciana ha estado influido por evaluar esta en términos de función, sin embargo hay evidencias que diagnósticos tradicionales y la medición de la función, más que excluirse tienen fines complementarios.

En la actualidad las necesidades y demandas de adultos mayores asumen categorías superiores pues, las respuestas tradicionales resultan insuficientes. ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

Hoy en día muchos países latinoamericanos, al igual que el resto del mundo esperan el aumento de la población mayor, en esta área geográfica lo que caracteriza a estas personas de la tercera edad es la convivencia con la familia, a diferencia de otros modelos de envejecimiento.

El mundo actual desde cualquier latitud y edad, ha sido impactado por eventos sociales, políticos y económicos, que han trascendido como cambios de diversos órdenes, pero el anciano de hoy en día ha sido el "protagonista" de todos estos cambios. Ante su mirada apareció el sistema social mas justo y presenció su derrumbe, llega al final de la vida para enfrentar el mundo de la alta tecnología, fue hijo y nieto de la familia tradicional, vivencia hoy su pérdida de autoridad cuando le corresponde ser abuelo de familia, ante su mirada la mujer salió del hogar por vez primera, y llega al final del siglo como parte de una población que crece y se siente parte de esa alarma. ⁽¹⁸⁾

Referencias Bibliográficas

1. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Envejecimiento. Volumen I. 2da edición 2008. Editorial Ciencias Médicas.
2. Barroso Urrutia L. Sociología y trabajo social Aplicado. Selección de lecturas. Editorial Félix Valera. 2003.
3. CD Maestría Longevidad Satisfactoria. 2004
4. Colectivo de autores. Introducción a la Sociología. Tomo II. Editorial Ciencias Sociales. 2004
5. Colectivo de autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. El enfoque dialéctico de la correlación de lo biológico y lo social y su importancia epistemológica para la medicina. Editorial Ciencias Médicas. 2005
6. Colectivo de autores. Sociología para médicos. Editorial Ciencias Sociales. Habana 1990.
7. Ministerio de Salud Pública. Programa Integral al adulto mayor.1997 9- Sánchez Zulueta E. El hombre como ser biológico y social: Una reflexión bioética. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, FCM Calixto García. Rev. AVANCES MÉDICOS DE CUBA Año X No. 36/2003, p 50- 53.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional del Anciano. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 1994.
9. CD de Gerontología OPS. 2002.

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Geriatría y Gerontología. Programa de Desarrollo 2000. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1987.
11. Boletín Demográfico. Centro Latinoamericano de Demografía. Número 59. Santiago de Chile, Enero de 1997.
12. Devesa Colina E, Fernández Rodríguez M, Mojena Hernández M, Martínez Dedeu A. El envejecimiento como problema. Rev Cubana Salud Públ 1993; 19(2): 93-99.
13. Duran Gondar A. Chavez Negrín, E. "Una sociedad que envejece": Perspectivas. Temas 1998, 14:57-68.
14. El envejecimiento de la población un desafío que va más allá del 2000. Bol Of Sanit Panam 1990; 109(1): 1-5.
15. Espinosa Brito A, Quintana Galende ML. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. En: Espinosa Brito A, Romero Cabrera J. Temas de Gerontogeriatría. Cienfuegos: Rev Finlay, 1991: 15-65.
16. Colectivo de autores. Manual de intervención en salud familiar. 2001.
17. CD manual Merck Geriatría 2002.
18. Orosa Fraíz. La tercera Edad y la Familia. Una mirada desde el adulto mayor. Editorial Felix Valera. La Habana 2003.

ⁱ Licenciada en Sociología. Especialista en Docencia Universitaria. Profesora Asistente.

ⁱⁱ Especialista de Segundo Grado en Otorrinolaringología. Profesor Asistente.

ⁱⁱⁱ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.

^{iv} Licenciada en Psicología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesora Auxiliar.

^v Licenciado en Ciencias Biológicas. Profesor Asistente.