

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas

Facultad de Psicología



**Trabajo de Diploma presentado en opción al
Título de Licenciado en Psicología**

Título: Estudio de las necesidades asociadas al envejecimiento activo de adultos mayores de Consejos Populares en el municipio de Santa Clara.

Autor: Leidy Laura Arencibia Díaz

Tutor: MSc. Naida Noriega Fundora

Santa Clara

2015



Exergo

“La voz de los ancianos tiene de los otros mundos: tiene algo de religión, de paz no humana, algo de revelación y profecía”

José Martí



Dedicatoria

A mis padres, por ser los mejores padres del mundo.

A mis abuelos y a mi tío Enrique.



Agradecimientos

A mis padres y mis abuelos por apoyarme siempre y darme ánimos en todo momento.

A mi tutora Naida, por ayudarme tanto y ser tan paciente conmigo.

Al profesor Isaac por sus valiosas contribuciones a la investigación y por colaborar siempre que se le solicitó.

A mis amigas Linet, Yipsandra, Diana Rosa y Glenda por regalarme el valioso tesoro de su amistad, ayudarme en todo y estar siempre para mí.

A mi novio, por entender que esto era muy importante.

A todas las personas de diversas instituciones y de los Consejos Populares que me brindaron su ayuda.

A todos los adultos mayores que amablemente accedieron a participar en los grupos, sin ellos la investigación no hubiera sido posible.

A todas estas personas, de todo corazón, muchas gracias.



Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo explorar las necesidades asociadas al envejecimiento activo que poseen los adultos mayores de Consejos Populares del municipio de Santa Clara. La misma se llevó a cabo en tres Consejos Populares de la ciudad en un período aproximado de tres meses. El estudio se sustentó en la metodología cualitativa con un tipo de diseño fenomenológico. La muestra se seleccionó de manera no probabilística e intencional. Las técnicas utilizadas fueron el Grupo de Discusión, la entrevista semi-estructurada y la revisión de documentos. El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante la técnica de Análisis de Contenido. En los Grupos de Discusión participaron 29 adultos mayores y además se realizaron 10 entrevistas a informantes claves, entre los que se encuentran directivos de organismos y especialistas en la atención al adulto mayor.

Como resultado de la investigación se pudo agrupar las necesidades identificadas en 6 grupos: Necesidades Económicas, Necesidades de Salud, Necesidades de Participación Social, Necesidades Afectivas, Necesidades de Asistencia y Seguridad Social y Necesidades de Aprendizaje. El contenido de las necesidades de los adultos mayores de los Consejos Populares Centro, Vigía- Sandino y Universidad se asocia a lo declarado como pilares del envejecimiento activo, pero la forma en que estas se configuran con otros sentidos subjetivos evidencia predominantemente un matiz emocional de insatisfacción en relación con la atención de la sociedad a sus necesidades.

Palabras claves: necesidades, adultos mayores, envejecimiento activo, Consejos Populares.



Abstract

This investigation aimed at exploring the needs correlated to the active aging that Popular Communities' bigger adults of Santa Clara's municipality possess. This investigation took effect in three Popular Communities of the city in a period brought near of three months. The study sustained in the qualitative methodology with a kind of design phenomenological. The sign was selected of manner no probabilistic and intentional. Utilized techniques were Discussions' Group, the semi-structured interview and the revision of documents. The information processing accomplished with the technique Analysis of Contents. In Discussions' Group participated 29 bigger adults, besides, had an interview 10 informants keys, enter the ones that find themselves directive belonging to organisms and specialists in attention to the adult principal.

As a result of investigation they could group the needs identified in 6 groups: Economic Needs, Needs of Health, Needs of Social Participation, Affective Needs, Needs of Assistance and Social Security and Learning Needs. The contents of the needs of bigger adults of Popular Communities of the Center, Vigía-Sandino and University join the declared like pillars of active aging, but the way that these configure themselves in with another subjective senses an emotional shade of dissatisfaction relating to the attention of the society evidences predominantly its needs.

Key words: needs, bigger adults, active aging, Popular Communities.



Índice

Introducción	1
Capítulo I: Fundamentos Teóricos	6
1.1. Acercamiento conceptual al envejecimiento activo.....	6
1.1.1. El envejecimiento: su definición y características.....	6
1.1.2. Teorías que estudian el envejecimiento y la vejez.....	9
1.1.3. La Psicogerontología en el estudio del adulto mayor.....	11
1.1.4. Una nueva mirada: el envejecimiento activo.....	12
1.2. Aspectos conceptuales sobre las necesidades.....	20
1.3. La adultez mayor como etapa del desarrollo.....	23
1.3.1. Las necesidades en la adultez mayor.....	27
Capítulo II: Marco Metodológico	29
2.1. Metodología.....	29
2.1.1. Etapas del proceso investigativo.....	29
2.2. Muestra.....	31
2.3. Técnicas utilizadas.....	34
2.3.1. Grupo de Discusión.....	34
2.3.2. Entrevista semi-estructurada.....	35
2.3.3. Revisión de documentos oficiales.....	36
2.4. Procesamiento de los datos.....	37
2.4.1. Análisis de contenido.....	37
Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo	40
3.1. Conociendo las necesidades de los adultos mayores.....	40
3.2. Una mirada desde y para el envejecimiento activo.....	60
Conclusiones	63
Recomendaciones	65
Referencias Bibliográficas	66



Introducción

A nivel mundial, la población de adultos mayores ha aumentado a un ritmo vertiginoso en las últimas décadas y esto hace que las miradas de una sociedad en constante desarrollo se centren en ellos. El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad conlleva a una población más envejecida a la que atender. Este aumento es fruto de las políticas sociales, sociosanitarias y del crecimiento socioeconómico e implica un replanteamiento de conceptos y propuestas por parte de la sociedad.

En el mundo hay aproximadamente 400 millones de personas mayores de 65 años, aproximadamente el 16% de la población total, la que se agrupa principalmente en países de Europa Occidental y de Norteamérica. Para el 2025, se prevé que la población con más edad aumente en unos 694 millones, o el 223 %. En 2025, habrá un total de cerca de 1,2 millardos de personas con más de 60 años. Para el año 2050, habrá 2 millardos, con el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo (OMS, 2002).

El fenómeno del envejecimiento poblacional no afecta solo a países del primer mundo, Cuba presenta una realidad similar en lo que respecta a esta problemática. Según resultados del Censo de Población y Viviendas realizado en septiembre de 2012 la provincia de Villa Clara es la más envejecida del país, en tanto de una población de 791 216 personas, las de 60 años y más representa el 21,9 por ciento del total, estando todos sus municipios en el Tipo 3, pues más del 15 % de su población se encuentra en el grupo de adultos mayores. Santa Clara no está dentro de los municipios con mayor grado de envejecimiento poblacional, sin embargo al ser la capital de la provincia posee la mayor cantidad de adultos mayores (51730), concretamente, en nuestro municipio existen 51 730 personas mayores de 60 años, lo cual representa el 21,5 % de la población santaclareña (ONEI, 2014).

Esta realidad demográfica trae consigo dificultades y cambios a los que es necesario aprender a responder con actuaciones concretas, siendo una de las directrices principales trabajar en la promoción del envejecimiento activo desde edades tempranas, con especial énfasis en la parte de la población más envejecida. En este sentido, es importante enfocar los adultos mayores no solo desde una perspectiva asistencial, sino educativa, a través de promoción de la salud y la prevención para evitar el aumento de enfermedades, instaurar políticas sociales para personas mayores, impulso de la igualdad y la solidaridad, la

participación social, la educación a lo largo de la vida, etcétera. De esta forma, nuestro país a través del lineamiento 144 del PCC le ha otorgado una prioridad a la temática del envejecimiento poblacional, desarrollando estrategias, políticas y programas orientados al estudio y atención a los adultos mayores en aras de mejorar su calidad de vida e incorporación social. Dentro de los programas que se implementan hace algunos años están el Programa de Atención al Adulto Mayor en Cuba (PAAMC) de Salud Pública y la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor (CUAM) coauspiciada por el Ministerio de Educación Superior (MES), la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y la Asociación de Psicólogos de Cuba (APC).

A pesar de la existencia de estos programas, se adolece de una mirada interdisciplinar que posibilite mayor efectividad en la atención integral del adulto mayor. La Psicogerontología es una de las disciplinas que se presenta como una alternativa integradora al ofrecer claves indispensables sobre el envejecimiento y la vejez. No solo para brindar atención a las personas mayores que así lo requieran, sino para colaborar a que este grupo etéreo se convierta en un activo agente social. Por tanto, la labor del psicólogo o el psicogerontólogo puede centrarse tanto en los estudios de necesidades como en la creación y puesta en práctica de programas especialmente concebidos para el adulto mayor.

Como antecedentes de esta investigación, que desde la Psicogerontología se han ocupado del estudio de la tercera edad en nuestro país, se encuentran los trabajos sobre la soledad en esta etapa del desarrollo (Orosa, 1993; Chávez, 1997), las relaciones con la familia (Orosa, 1993) y propuestas gerontagógicas sobre la base de las necesidades educativas (Román, 2005).

Las políticas gubernamentales deben estar encaminadas al logro de un “buen envejecer”, ofreciendo adecuados servicios de salud y atención médica, además de facilitar la participación en la sociedad y garantizar la seguridad social de la persona que envejece. Lo anterior no es posible sin la promoción de estilos de vida que permitan que el sujeto se concientice con su propio proceso de envejecimiento.

En el marco actual del “buen envejecer”, diversos autores se han dado a la tarea de investigar este proceso y denominan esta forma de envejecimiento de diversas maneras: “activo”, “saludable”, “exitoso”, “óptimo”, “vital”, “productivo” (Fernández-Ballesteros et

al., 2008; Lher, 1982; Peel, McClure y Bartlett, 2005; Rowe y Khan 1987; Siegrist, Knesebeck y Pollack, 2004). No obstante a la diversidad terminológica, los presupuestos que caracterizan estos tipos de envejecimiento confluyen en muchos factores como por ejemplo el consenso casi generalizado en que es imprescindible la salud física y mental. Otros elementos comunes pero que pueden variar en cada propuesta son los relacionados a la participación y productividad social, las adecuadas condiciones económicas, la satisfacción con la vida y el entorno familiar, así como las actitudes positivas.

En los últimos tiempos e impulsado por la OMS, la comunidad científica ha adoptado casi unánimemente el término de envejecimiento activo para hacer referencia a esta modalidad de envejecimiento. En la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Viena en el año 2002 la OMS define el envejecimiento activo como:

Un proceso largo a lo largo de la vida en el que se optimiza el bienestar físico, social y mental con el fin de extender las expectativas de salud, participación y seguridad, y con ello la calidad de vida según se envejece. (p. 6)

Con esto, la Organización Mundial de la Salud, trasciende su concepción de envejecimiento centrada en la salud e incluye otros aspectos influyentes como son las condiciones sociales y las características individuales, tomando como referentes tres pilares fundamentales: salud, asistencia social y participación ciudadana.

Se hace referencia a una forma de envejecer a todo lo largo del ciclo vital del sujeto, donde este juega un papel clave y su responsabilidad en el mismo es primordial en aras de asumir actitudes positivas ante la vida. El envejecimiento activo presupone también la necesidad de integración y participación social, aquí se incluyen los espacios recreativos, la educación, la oportunidad de reunión y de opinión. Se trata de dotar al sujeto de la seguridad social que requiere para envejecer bien, de respetar sus derechos humanos de independencia, dignidad, asistencia y realización de sus deseos.

El envejecimiento activo no constituye solo algo privativo del adulto mayor, sino que beneficia a la sociedad en su conjunto. No solo porque se trata de un proceso de toda la vida sino porque, cuando el adulto mayor lo asume, se integra mejor en el contexto en que vive, se fortalecen las redes de apoyo y logra mayor autonomía e independencia. En este

sentido, es preciso preparar a nuestros ancianos para que aprendan a vivir con mayor plenitud, bienestar y calidad de vida. Es por eso que el envejecimiento activo deviene hoy en una meta indispensable en tiempos en que nuestro país enfrenta profundos cambios sociales, políticos y económicos.

Lo anterior ha compulsado la intensificación de la actividad científica en la búsqueda de alternativas dirigidas a estimular un envejecimiento activo en los adultos mayores que partan de las necesidades de estos. Conviene destacar que a nivel mundial los estudios de necesidades de los adultos mayores se han enfocado en su mayoría en una temática específica, como ha sido por ejemplo el protagonismo y la participación (Sampaoli, 2008), la dependencia (Abellán & Esparza, 2006; Lorenzo, Maseda & Millán, 2008), la recreación y actividad física (Nolasco, González, Leguisamon & Ramírez, 2010; Romero, 2010), la educación (Moreno Crespo, 2011, 2014; Moreno Crespo & Cruz, 2012), los servicios sociales y salud (Mar, 1991; Pérez & Etxebarrena, 2005). Lo anterior ha tenido como objetivo la creación de programas destinados al adulto mayor en varios sectores estatales que tienen como prioridad el mejoramiento de la vida del anciano en alguna de estas dimensiones.

En Cuba y particularmente en Villa Clara es escaso el arsenal empírico sobre la temática del envejecimiento activo. En este sentido, se considera pertinente realizar un estudio de las necesidades de los adultos mayores de nuestro municipio asociadas al envejecimiento activo. Por tal razón, con la premisa de ofrecer un análisis detallado de la situación actual de nuestros ancianos el **Problema de Investigación** que se presenta es el siguiente:

- ¿Cuáles necesidades asociadas al envejecimiento activo poseen los adultos mayores de Consejos Populares del municipio de Santa Clara?

En este sentido los objetivos que darán respuesta a este problema son:

Objetivo General:

- Explorar las necesidades asociadas al envejecimiento activo que poseen los adultos mayores de Consejos Populares del municipio de Santa Clara.

Objetivos Específicos:

- Identificar las necesidades que poseen los adultos mayores de Consejos Populares del municipio de Santa Clara.
- Analizar las necesidades identificadas en función de los pilares del envejecimiento activo.

De lo explicado anteriormente se constituye la novedad científica de este trabajo, al enfocarse en el estudio de las necesidades desde una perspectiva multidimensional de la vida del adulto mayor y cómo se asocian al envejecimiento activo. En el orden metodológico se muestra las posibilidades del Grupo de Discusión como técnica que posibilita el acercamiento a las necesidades de los adultos mayores, desde la expresión de sentidos subjetivos. Desde el aporte práctico, los resultados tienen un valor en la elaboración y aplicación de futuras intervenciones psicogerontológicas, en pos del perfeccionamiento de las políticas orientadas a la atención del adulto mayor para un envejecimiento activo.

El capítulo 1 presenta una sistematización de los fundamentos teóricos sobre el envejecimiento activo, la adultez mayor y las necesidades. En el capítulo 2 se explica la concepción metodológica asumida en la investigación. El procesamiento de la información se realizó a través del Análisis de Contenido como técnica medular para analizar resultados desde lo cualitativo.

La investigación se llevó a cabo en un período aproximado de tres meses, tiempo durante el que se precisó el apoyo de instituciones como la Asamblea Municipal del Poder Popular, de agentes claves de las comunidades y de grupos comunitarios que cuentan con adultos mayores en sus filas. Esto garantizó locales adecuados para las sesiones grupales y toda la colaboración posible a la hora de obtener información. Se trabajó en tres Consejos Populares de nuestro municipio: Vigía-Sandino, Centro y Universidad, realizándose un Grupo de Discusión en cada uno.



Capítulo I: Fundamentos Teóricos

1.1. Acercamiento conceptual al envejecimiento activo.

1.1.1. El envejecimiento: su definición y características.

La población mundial está envejeciendo, cada día es mayor el porcentaje de ancianos en cada país, que es mayor respecto a los demás grupos etáreos. Las causas son variadas: reducción de la natalidad, mejoras en los servicios sanitarios, la alimentación, las condiciones de vida, la educación, cambio en los patrones de enfermedad y muerte, entre otras; esto conlleva, indefectiblemente al aumento de la esperanza de vida. El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. En el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impone mayores exigencias políticas, económicas, sociales y psicológicas a todos los países. Esta problemática y sus amplias repercusiones económicas, políticas y sociales son hoy un tema de interés y objeto de numerosas investigaciones en diversas ramas de las ciencias.

El envejecimiento humano representa el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida. Es un proceso natural, gradual, complejo y heterogéneo al originar cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

Este proceso transcurre a lo largo de la vida y presenta patrones de cambio, estabilidad, desarrollo y declive (Fernández- Ballesteros, 1999). Según Baltes (citado por López y Ortigosa, 2014), su curso presenta una enorme variabilidad interindividual, criterio importante a tener en cuenta para el estudio del envejecimiento, pues todos no envejecemos de la misma forma

En este sentido, Rocabruno (citado en Pérez, Alba & Alba, 2013) refiere que el proceso de envejecimiento:

No es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo

psicológico y lo socio-ambiental, es decir, entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco. (p. 4)

Dentro de las esferas que abarca el envejecimiento se destacan la biológica y la cognitiva. El envejecimiento biológico consiste en un proceso progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser humano a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. Son alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte (Gómez, Lecunal y Saiach, 2000). Por su parte, el envejecimiento cognitivo se refiere al equilibrio cambiante entre pérdidas y ganancias en los procesos mentales a lo largo de la vida.

Es real que el envejecimiento a nivel individual supone un proceso biológico en el que se produce un declive en la eficiencia y la eficacia de todos los sistemas biológicos y como consecuencia, a lo largo de dicho proceso aumenta la vulnerabilidad ante enfermedades crónicas y agudas (Fernández-Ballesteros, 1999). Pero en el estudio del envejecimiento hay que tener presente la importancia de factores psicosociales y culturales que pueden modificar positivamente o no dicho proceso. El envejecimiento no debe ser visto siempre como algo negativo para el individuo, sino que en dependencia de su responsabilidad en el mismo, este puede convertirse en una experiencia satisfactoria para la persona.

Este criterio encierra un enfoque integrador acerca del proceso de envejecimiento, pues cualquier análisis que se haga de los cambios asociados a la edad, debe realizarse a la luz de un enfoque integrador que en la cual interactúan de manera dialéctica las condiciones ambientales-extrínsecas y las genético- intrínsecas.

Existe tendencia a identificar el envejecimiento y la vejez pero son procesos que se diferencian, el primero se refiere a un proceso de cambios desde que se nace hasta el final de la vida y la segunda es la última etapa del ciclo vital. El proceso de envejecimiento comienza cuando empieza la vida, y la vejez, es más bien un estado, o para otros, un periodo de la vida, que desde una perspectiva socioeconómica podría ubicarse con la llegada de la jubilación o el cese de la vida laboral.

Las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, y realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades. La mayoría de ellos son personas con muchas potencialidades por desarrollar, que las sociedades tienden a desestimar por el solo hecho de haber llegado a cierta edad cronológica (cantidad de años cumplidos).

Tradicionalmente, la vejez se ha relacionado con la enfermedad, la dependencia y la jubilación. Las políticas y los programas vinculados a este paradigma desfasado no reflejan la realidad. No cabe duda de que la mayoría de las personas se adapta a los cambios con la edad y siguen siendo autónomos, incluso siendo ya muy ancianos. Sobre todo en los países en vías de desarrollo, muchas personas de más de 60 años continúan participando en el mercado de trabajo. Las personas ancianas permanecen activas en el sector del trabajo informal (por ejemplo, el trabajo doméstico y las actividades por cuenta propia a pequeña escala) aunque esto no se reconoce a menudo en las estadísticas del mercado laboral.

La edad cronológica no es un buen identificador de la vejez, numerosos autores se han ocupado del concepto de edad funcional como el predictor obtenido de diferentes indicadores sobre el funcionamiento biopsicosocial del individuo (Fernández-Ballesteros, 2014).

Varios autores (Baltes & Baltes, 1989, 1990, 1997; Fernández-Ballesteros et al., 2008, 2010; Fernández-Ballesteros, 2009; Fries, 1989; Peel, McClure y Bartlett, 2005; Rowe & Kahn, 1987; Siegrist, Knesebeck y Pollack, 2004) estudian el envejecimiento desde un paradigma positivo, que reconoce las pérdidas asociadas a los sistemas biológicos, pero se enfoca principalmente en las potencialidades y en las ganancias como, la sabiduría, autonomía, conocimiento de sí mismo. Las nuevas concepciones positivas sobre el envejecimiento enfatizan en la importancia del estudio del sujeto en su interrelación dialéctica con el medio y en cómo este es responsable primordial de su propio envejecimiento, y de la menor o mayor calidad de vida con que este acontece. Es decir, durante el proceso de envejecimiento, lo que el ser humano hace, piensa y siente y el modo en que interactúa con sus circunstancias ambientales e históricas es decisivo en las formas de envejecer.

1.1.2. Teorías que estudian el envejecimiento y la vejez.

A lo largo de la historia del estudio del envejecimiento se encuentran autores que ponen de relieve una visión positiva del envejecimiento y los que subrayan los aspectos negativos de este proceso como las teorías biologicistas u otras como las teorías sociológicas de la modernización de Cowgill y Holmes y la de la desvinculación de Cummings y Henry (citados en López y Ortigosa, 2014). Entre las teorías o modelos evolutivos que poseen una visión positiva a la hora de explicar los cambios que se generan en la adultez mayor encontramos las que se basan en estadios (Erikson, 1950, 1968, 1985; Loevinger, 1976; Peck, 1959, 1968) y las que no presentan estadios (Baltes, 1990; Elder, 1998; Thoma, 1979).

La teoría de Erikson (1950, 1968, 1985) explica el desarrollo humano, desde la infancia a la senectud, como una búsqueda de la identidad personal, a través de ocho etapas. La resolución positiva de cada etapa es de capital importancia para poder acceder a las etapas siguientes. El conflicto propicia el paso de una etapa a otra superior. Si esa "crisis" no se resuelve de forma satisfactoria, continúa demandando energía y causando dificultades. Por tanto, toda personalidad sana debe resolver la crisis de forma adecuada. La naturaleza de cada crisis es diferente y se caracteriza por una bipolarización (positiva-negativa). En su secuencia de estadios, el autor propone una última fase, ubicada después de los 65 años y en él la persona se juega su sentimiento de integridad del yo y sus experiencias vitales, o bien un sentimiento de desesperanza y fracaso.

La contradicción se expresa entre el deseo de envejecer satisfactoriamente y la ansiedad que producen los pensamientos de pérdida de autonomía y muerte. Durante este período se analizan los estadios anteriores, metas, objetivos fijados, alcanzados y no logrados, etc. El individuo entra así en un proceso filosófico orientado hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda del envejecimiento satisfactorio (sabiduría), que según Erikson muy pocos individuos llegan a experimentar del todo.

Peck (1959, 1968), por su parte, fija tres tareas principales para el envejecimiento:

1. *Transcendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo.* Teniendo en cuenta el más que previsible riesgo de enfermar a esta edad y la disminución del rendimiento físico, es obligado "transcender" los problemas físico-corporales, es

decir, centrar las metas vitales en el rendimiento mental y espiritual, y en las relaciones sociales.

2. *Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo.* Al llegar la jubilación y abandono del puesto de trabajo, la persona mayor debe valorarse a sí misma, a través de actividades independientes de su anterior vida laboral y de las características positivas adquiridas en su personalidad.
3. *Transcendencia del ego frente a preocupación por el ego.* El temor a la propia muerte debe verse sobrepasado por las aportaciones personales a cualquier nivel: aportaciones por medio de los hijos y del legado material o cultural para las futuras generaciones.

Los autores (Baltes, 1990; Thomae, 1979) asumen el continuo proceso de cambio y estabilidad de la persona desde el nacimiento hasta la muerte. Se considera que la variabilidad interindividual de los sucesivos cambios adquiere un mayor significado normativo con la edad; estas son las llamadas teorías del Ciclo Vital. Su propuesta se ha basado en los conceptos de multidimensionalidad, multidireccionalidad, combinación de ganancias y pérdidas (evolución no significa siempre incremento, ni envejecimiento significa siempre pérdidas, en todas las edades hay momentos de ganancias y pérdidas, incluida la vejez), plasticidad y contextualismo.

Elder (1998) conceptualiza en su teoría del ciclo vital los contextos, tanto esenciales, como temporales, además de su influjo en el desarrollo. Este queda influenciado, pues, por las actividades sociales, los roles, los recursos, pero también por la edad, los cambios y acontecimientos históricos, sean o no normativos. Elder acentúa, ante todo, el efecto simultáneo de los cambios individuales de la edad (biológicos o psicológicos), de los cambios sociales continuados (evolución generacional) y de los cambios históricos (económicos, culturales, etc...) en todo el desarrollo de la edad adulta y de la vejez.

De manera general el Enfoque del Ciclo Vital permite explicar la naturaleza dinámica, contextual y procesual del desarrollo evolutivo, ofreciendo un modelo que da cuenta de las transiciones relacionadas con la edad. Describe cómo las diferentes fases del curso vital son moldeadas y condicionadas por los contextos sociales, por los significados culturales atribuidos a cada fase y por la posición que ocupan los sujetos en la estructura social (Yuni

& Urbano, 2014). Aquí el papel relevante del sujeto en los procesos de desarrollo se relaciona con su carácter activo, no siendo un simple receptor de los estímulos y demandas ambientales, sino que los procesos de adaptación y desarrollo requieren del despliegue de estrategias de afrontamiento y de toda su capacidad constructiva.

1.1.3. La Psicogerontología en el estudio del adulto mayor.

Actualmente se realizan numerosos esfuerzos nacionales e internacionales en aras de aportar calidad de vida a la persona que envejece. De esta forma se habla del reto de desarrollar y estimular un “buen envejecer”, labor en la que se encuentra inmersa la Psicogerontología, que se configura hoy día como un campo aplicado de gran relevancia para poder contribuir, desde el conocimiento psicológico, al bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos.

Esta rama de la ciencia estudia la complejidad del fenómeno de envejecer, como un proceso durante todo el desarrollo humano, su foco de atención es el ser envejeciente, desde el momento mismo en que este ser existe como ser biopsicosocial, como sujeto deseante. El aporte teórico de esta rama de la psicología es el estudio de la subjetividad de ese ser que envejece, es decir, de las imágenes y creencias que se posee en relación a la vejez, sea la propia o la del otro; con los condicionamientos inconscientes a partir de la propia historia (Pérez & Oropeza, 2014).

Esta disciplina surge concomitante a la psicología del desarrollo y a la corriente teórica del ciclo vital, que considera el curso de la vida el eje esencial del envejecimiento y la vejez. Desde esta base, la Psicogerontología postula que cada adulto mayor es el resultado de su historia, de la interacción entre el legado biológico, y el repertorio de comportamientos de la persona mayor, así como del contexto y ambientes, que han ido ocurriendo a lo largo de su vida.

Desde la Psicogerontología, se trata de explicar, comprender y en cierta medida modificar las actitudes del sujeto y la sociedad ante el envejecimiento; su campo de acción radica en la subjetividad del ser envejeciente: el fenómeno complejo del psiquismo humano normal y patológico. Todo profesional con una especialización o profesionalización disciplinar en el área de la salud mental podrá aportar desde su ámbito participaciones en

prevención, tratamiento, rehabilitación, y más (Marín, Troyano y Vallejo, 2001; Vella, 1996; Zarebski, 2005).

El saber psicogerontológico hoy en día trata de ser un punto de encuentro de procesos heterogéneos en salud mental; el reto es encontrar esas formas de articulación interdisciplinaria, con una óptica específica desde su especialización, que sirva para la construcción de estructuras y andamiajes congruentes y correspondientes: el sujeto envejeciente construyendo su propio proceso de envejecer hacia dentro y hacia fuera, al tiempo que lo externo lo está construyendo (Fernández-Ballesteros, 2001; Pérez & Oropeza, 2014).

1.1.4. Una nueva mirada: el envejecimiento activo.

En la actualidad, la investigación psicogerontológica ha promovido una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento. En concreto, gracias a estudios que han puesto de manifiesto los potenciales y las “ganancias” asociadas a la edad. Como son: los relativos al potencial de aprendizaje (Willis & Schaie, 1986; Calero & Lozano, 1994; Fernández-Ballesteros & Calero, 1995; Baltes & Baltes, 1997), sabiduría (Smith & Baltes, 1990), inteligencia (Schaie, 1983), o los estudios referidos a aspectos emocionales, como son los relativos a satisfacción en la vida o bienestar (Fernández-Ballesteros, Zamarrón & Macía, 1996).

Conviene esclarecer que la Psicogerontología ha utilizado disímiles términos para definir y tratar el buen envejecer. Desde una visión positiva en las investigaciones se ha asociado a diversas denominaciones: envejecimiento “activo” “saludable”, “exitoso”, “óptimo”, “vital”, “productivo” (Fernández-Ballesteros, 2008; Lher, 1982; Peel, McClure & Bartlett, 2005; Rowe & Khan 1987, 1997; Siegrist, Knesebeck & Pollack, 2004). En los últimos veinticinco años ha surgido un nuevo enfoque del envejecimiento que se ha llamado, entre otros: buen envejecer (Fries, 1989), competente (Fernández-Ballesteros et al., 1996), con éxito (Rowe & Kahn, 1987; Baltes & Baltes, 1990) o activo (OMS, 2002).

El concepto ha ido evolucionando, desde la anterior definición de la OMS del envejecimiento saludable (centrado en la salud), hacia un modelo mucho más integrador, como el de envejecimiento activo, el término más consensuado en la actualidad para denominar el proceso de “buen envejecer”. Este término fue definido en la II Asamblea

Mundial sobre Envejecimiento de Viena en el año 2002 como marco conceptual desde el qué trazar las actuales políticas sociales sobre envejecimiento a nivel mundial.

En sus estudios Baltes y Baltes (1990) expresan que existen 3 tipos de envejecimiento:

- Normal
- Patológico
- Óptimo

El concepto del *envejecimiento normal* se orienta por la norma típica, como puede ser el envejecimiento sin enfermedades crónicas, que sería lo contrario del *envejecimiento patológico*. El *envejecimiento óptimo* ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida (Havighurst, 1972). Esto no deja de ser un criterio subjetivo, sometido a la comparación entre las necesidades individuales y el contexto concreto del desarrollo actual del individuo. Esta definición se aplica también a la relación entre un cierto grado de salud objetiva y la satisfacción subjetiva del adulto con la vida que lleva.

Baltes y Baltes (1989), han conseguido un modelo propio del desarrollo de la edad adulta que ha dado pie hasta el momento presente a numerosas investigaciones empíricas. El trasfondo de este modelo de la optimización con compensación lo constituye el concepto del ciclo vital con sus ganancias, estabilidad y pérdidas en la edad madura.

Según estos autores, se puede conseguir un nivel funcional estable, una autoimagen positiva y un estado satisfactorio, por medio de tres procesos de adaptación fundamentales: la *selección*, la *optimización* y la *compensación*. En concreto, Baltes et al. (1995) definen la *selección* como la reformulación de las metas de desarrollo y el establecimiento de preferencias. Tiene dos subformas. La primera, en dirección positiva, se dirige a la prospección, elección y formulación de metas y campos de acción. La segunda intenta evitar lo negativo, reaccionando a las pérdidas y reformulando las metas con niveles estándar elegidos por el propio individuo.

La *optimización* se entiende como la adquisición, llegado el caso, o el perfeccionamiento de medios, recursos y conductas que ayudan a conseguir las metas previstas. La *compensación* se dirige a la recuperación y mantenimiento del nivel funcional o del estatus

bio-psico-social vigente hasta el momento. Con ello se procura movilizar, sobre todo, recursos, capacidades y habilidades que han permanecido latentes en el repertorio conductual de la persona. El resultado final de la interacción de estos tres procesos es un sistema de vida satisfactorio, exitoso y activado, aún a pesar de las limitaciones obvias que impone por sí misma la edad.

Es válido destacar que el término de envejecimiento “exitoso” y “óptimo” puede en algunos casos volverse impreciso, porque definir el “éxito” está en dependencia de la situación individual concreta, de las metas deseadas o de una circunstancia personal, como una enfermedad o la pérdida de un ser querido.

No obstante, en la literatura científica “envejecimiento activo” es un término que ha ido consolidándose en los últimos años. A pesar de que este concepto ha sido descrito mediante factores biopsicosociales, la investigación empírica lo ha reducido a variables funcionales y salud física y, aunque los autores consideran que los determinantes de este tipo de envejecimiento son también multi-dominio, su búsqueda e investigación ha sido también reducida a los estilos de vida. Lógicamente, la prevalencia de este tipo de envejecimiento hallada empíricamente es poco consistente y la investigación de sus determinantes o predictores se refiere a condiciones biomédicas (Fernández-Ballesteros, Zamarrón & López, 2010).

No obstante a esto, desde la perspectiva de los teóricos, el envejecimiento con éxito es considerado como un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores biopsicosociales; por ejemplo, Rowe y Khan (1987) lo definen con los siguientes componentes: baja probabilidad de enfermedad y de la discapacidad asociada, alto funcionamiento físico y mental y alta participación social. Sin embargo, otros autores como Lher (1982) y Siegrist, Knesebeck y Pollack (2004), enfatizan la valoración subjetiva y la satisfacción con la vida como elementos clave de un envejecimiento exitoso e incluso, como elemento, clave la actividad y productividad social.

Varias investigaciones han sido llevadas a cabo para determinar cómo definen, describen o perciben los adultos mayores el “envejecimiento exitoso”, o cuáles son los ingredientes de “envejecimiento activo” o “envejecimiento positivo”, una cierta cantidad de estos

estudios han hecho confrontaciones entre países o diferentes culturas. Autores como Ryff, Tate, Lah, Cuddy, Knight y Ricciardelli (citados en Fernández-Ballesteros et al, 2010) concluyen en sus investigaciones con adultos mayores que el sentido del humor, las relaciones positivas, el disfrutar de la vida, la aceptación de los cambios, las buenas relaciones familiares, la actividad física y mental, las metas y los intereses son criterios expresados por estos para el “envejecimiento exitoso”.

En este sentido Von Faber et al. (2001) fueron más precisos y definieron, a través del análisis de entrevistas cualitativas a personas mayores, que “envejecimiento con éxito” es el proceso de adaptación para obtener resultados positivos en los dominios físicos, cognitivos, emocionales y sociales.

Hsu (2006), Litwin (2005), Matsubayashi, Ishine, Wada y Okumiya (2006) y Reichardt, Palinkas, Folsom y Jeste (2007) realizaron investigaciones en países como Estados Unidos, Israel, Taiwán y Japón. En todos los estudios emergían como criterios de “envejecimiento exitoso” la buena salud física, la independencia, la estabilidad económica, los cuidados familiares y la actitud positiva ante la vida. Aún así, es válido destacar que en cada cultura, aunque se manejan criterios similares para el “envejecimiento exitoso”, en cada uno son ponderados de manera diferente, muy relacionados con su situación social y experiencia previa de vida.

Estas diferencias fueron abordadas en profundidad por Fernández-Ballesteros et al. (2008) en un estudio realizado entre personas mayores europeas y latinoamericanas y entre personas mayores americanas y japonesas. Siete países latinoamericanos (Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México y Uruguay) y tres países europeos (Grecia, Portugal y España) participaron del estudio donde se aplicó un cuestionario llamado “Sus ideas acerca de envejecer”. Los resultados evidenciaron diferencias menores en los puntos de vista acerca del “buen envejecer” entre estadounidenses y japoneses. Por otra parte, ninguna diferencia significativa fue encontrada entre los estudios latinoamericanos y europeos en la ordenación por rango de los cinco criterios más importantes del “buen envejecer”: la buena salud, estar satisfecho con la vida, sentir que la vida tiene propósito y significado, ser independiente y mantener buenas relaciones con la familia y amigos.

Rowe y Kahn (1987) constituyeron la diferencia entre envejecimiento normal y envejecimiento saludable, encerrando en este último concepto una menor proporción de sufrir enfermedades, manteniendo sus capacidades conservadas y participando activamente en la sociedad. En este sentido llegamos a un momento social en el que la persona, no envejece por circunstancias incontrolables a ella sino que la persona se convierte en el responsable de su propio envejecimiento.

Estos resultados prueban una cierta consistencia en la concepción a nivel mundial que se tiene del buen envejecer. Esto podría ser comprendido a consecuencia de la acción y esfuerzos internacionales en aras del bienestar del adulto mayor. Se prueba además la multidimensionalidad del concepto, en cuanto incluye aspectos de salud, psicológicos y sociales. Sería por tanto reduccionista considerar que el buen envejecer está determinado por la longevidad, sino que hay que ver este concepto en estrecha vinculación con las necesidades individuales de los sujetos y con aquellos factores que están mediatizados por la cultura.

Todo lo anterior corrobora lo comentado al principio del epígrafe acerca de que son variados las conceptualizaciones sobre lo que caracteriza el “buen envejecer”. No por variadas, son contrapuestas, sino que algunas enfatizan en unos aspectos y otras en otros. Todas ellas son adoptadas, casi indistintamente, por los expertos, y pueden considerarse descriptores de una forma de envejecer positiva que actualmente se denomina “envejecimiento activo”.

Hoy en día, se ha tratado de trascender en la concepción que enfatiza en la salud como determinante fundamental del buen envejecer. En este sentido se destaca una en la que la acción y responsabilidad del individuo en su propio proceso de envejecimiento es fundamental. Mientras otros conceptos hacen referencia un tanto a la manera de transitar por el periodo de la vejez, esta concepción involucra todo el ciclo vital. Se trata de ir envejeciendo con calidad de vida.

El término “envejecimiento activo” fue adoptado por la OMS a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable. De esta manera se estaría reconociendo aquellos factores que junto con la atención sanitaria están influyendo y afectan en la manera de envejecer de las personas.

Los estudios de Baltes y Baltes pueden servir como bases empíricas a esta nueva concepción de envejecimiento. Los autores ponen de manifiesto la variabilidad de los modos de envejecer, la plasticidad del envejecimiento; sostienen además que los problemas y trastornos ligados al envejecimiento pueden posponerse como consecuencia de acciones por parte del individuo (Fernández-Ballesteros, 2009). Esta plasticidad del ser humano, la modificabilidad de su funcionamiento biofísico y su capacidad de reserva y compensación ante déficits y disfunciones son clave del envejecimiento activo.

Es así, que la Organización Mundial de la Salud (2002) define el envejecimiento activo como:

Un proceso largo a lo largo de la vida en el que se optimiza el bienestar físico, social y mental con el fin de extender las expectativas de salud, participación y seguridad, y con ello la calidad de vida según se envejece. (p. 6)

Esta definición no solo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que afectan el envejecimiento de las personas. Plantea además que el envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos.

El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o determinantes que rodean a las personas, las familias y las naciones. Es útil considerar la influencia de diversos determinantes sobre el curso vital a fin de sacar partido de las transiciones y de los momentos adecuados para mejorar la salud, la participación y la seguridad en diferentes etapas.

Dicho esto, según la OMS (2002), los determinantes que intervienen en el envejecimiento activo son:

- Determinantes transversales: la cultura y el género.
- Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales.
- Determinantes conductuales.

- Determinantes relacionados con los factores personales.
- Determinantes relacionados con el entorno físico.
- Determinantes relacionados con el entorno social.
- Determinantes económicos.

El envejecimiento activo no solo garantiza beneficios a las personas mayores sino a toda la sociedad en su conjunto. Se produce mayor bienestar en la persona, autonomía, sociabilidad, construcción y mantenimiento de redes de apoyo, para la persona mayor. De la misma forma, se alargará la vida y repercutirá en invertir menos recursos sociales en temas de dependencia y discapacidad. Nuestros adultos mayores, por tanto, constituyen un grupo social al que se debe preparar para que aprendan a vivir con mayor plenitud, bienestar y calidad de vida esta etapa del desarrollo, máxime si se tiene en cuenta que adolecen de modelos de vejez que sirvan de referentes ante los cambios sociales, políticos, económicos, tecnológicos que caracterizan la sociedad cubana actual.

En este sentido, la OMS (2002) propone tres pilares fundamentales para el envejecimiento activo: salud, seguridad social, participación ciudadana (en el que se incluye la educación). Estos pilares adquieren particular relevancia a la hora de abordar metodológicamente el envejecimiento activo, ya que pueden servir de fundamentos a las investigaciones relacionadas con este concepto. En este sentido, propone además, una serie de políticas para abordar estos pilares.

En el ámbito de la salud:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura.
- Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el ciclo vital.
- Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud asequible, accesible, de gran calidad y respetuoso con la edad, que trate las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que van envejeciendo.
- Proporcionar formación y educación a los cuidadores.

En el ámbito de la participación ciudadana:

- Proporcionar oportunidades de educación y aprendizaje durante el ciclo vital.
- Reconocer y permitir la participación activa de las personas en las actividades de desarrollo económico, el trabajo formal e informal y las actividades de voluntariado a medida que envejecen, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales.
- Alentar a las personas a participar plenamente en la vida de la comunidad familiar a medida que envejecen.

En el ámbito de la seguridad social:

- Asegurar la protección, la seguridad y la dignidad de las personas ancianas abordando los derechos y las necesidades de seguridad social, financiera y física de las personas a medida que envejecen.
- Reducir las desigualdades en los derechos de seguridad y en las necesidades de las mujeres mayores.

El enfoque del envejecimiento activo proporciona un marco para el desarrollo de estrategias globales, nacionales y locales sobre el envejecimiento de la población. Poniendo juntos los tres pilares para la acción de la salud, la participación y la seguridad, se dispone de una plataforma para llegar a un consenso que aborde las preocupaciones de múltiples sectores y de todas las regiones.

A otro nivel de análisis, tal como expone Fernández-Ballesteros (2009) se podrían clasificar en cuatro los dominios sobre los que intervenir a nivel de la persona en la promoción de un envejecimiento activo, siendo éstos: estilos de vida y funcionamiento físico, funcionamiento cognitivo, funcionamiento afectivo y afrontamiento y funcionamiento social y participación.

Todo lo anterior puede resumirse en lo que Fernández-Ballesteros (2009) califica como nuevo paradigma de la gerontología científica: el envejecimiento activo; orientado hacia la parte positiva del envejecimiento. Se caracteriza por aquellas circunstancias que permiten que la persona conserve un correcto funcionamiento físico, mental y social. Por tanto, se busca que las personas vivan más años y mejor, conservando su autonomía, salud y felicidad. Se basa en que todos los fenómenos negativos que rodean al envejecimiento

pueden prevenirse, modificarse o minimizarse por acciones propias del individuo en interacción con las oportunidades externas.

Este paradigma se basa en asunciones derivadas de nuevos resultados de la investigación sobre el envejecimiento, la comprensión de este proceso, la variabilidad interindividual y la gran plasticidad y capacidad de adaptación del ser humano. Está relacionado también con el estudio de los componentes positivos que el envejecimiento conlleva y en los potenciales determinantes de esta forma de envejecimiento.

El término envejecimiento activo implica una concepción de la vejez como una etapa del desarrollo menos pasiva, más dinámica, creativa y saludable. Significa ver al adulto mayor como un ser capaz de educarse, amar, realizar actividades domésticas y laborales, preocuparse por su salud, luchar por sus derechos, en fin, ser partícipe activo de la sociedad.

1.2. Aspectos conceptuales sobre las necesidades.

La categoría “necesidad” ha sido ampliamente abordada en la Psicología de diversas maneras, tanto su definición como su taxonomía ha variado según la época, el autor y por supuesto la escuela de pensamiento (Ander-Egg, 1984; Berger y Luckman, 1966; Bradshaw, 1972; Garfinkel, 1967; Goffman, 1959; González Rey, 1989; González Serra, 2008; Maslow, 1985; Schütz, 1965).

Uno de los precursores de esta categoría, cuya teoría es universalmente conocida es Abraham Maslow, él señala que las necesidades representan la diferencia entre el estado real y el deseado, siendo entendidas como carencia, aunque las personas son conceptuadas como seres activos, en desarrollo constante y en búsqueda de elementos fuera de su alcance inmediato. Así, están motivadas a satisfacer sus necesidades de forma tal, que dichas aspiraciones dominan todas las actividades humanas. De este concepto, este autor, plantea una jerarquía que muestra una serie de necesidades que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas de forma estructural, como una pirámide. Desde la base a la cima estas necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de pertenencia o sociales, de estima y de autorrealización (Maslow, 1985). Se busca la consecución de necesidades de forma creciente y jerarquizada. Por tanto, desde la perspectiva humanista las necesidades se

entienden como un impulso, como una fuerza motivadora; sin embargo las conciben como universales, solo variando su forma de satisfacerse en función de lo cultural.

Fundamentándose en la teoría de Maslow, Maslow (1954) presenta una clasificación de las necesidades en función del objeto de la necesidad o área de carencia a que se refieren, sin entrar en su jerarquización; así distingue entre necesidades físicas u orgánicas, económicas, sociales, culturales, políticas, así como las espirituales y religiosas.

Los fenomenólogos Schütz (1965) y Berger y Luckman (1966) y los etnometodólogos Garfinkel (1967) y Goffman (1959) plantean que las necesidades son construidas socialmente, a través de las interacciones de la vida cotidiana y son subjetivas y dinámicas, dependiendo del entorno en una estructura cultural determinada. El lenguaje y las discusiones entre grupos es la forma en que se revelan o muestran las necesidades.

Bradshaw (1972) hace una clasificación cuatripartita de las necesidades sociales:

- Necesidad normativa: los expertos o profesionales la percibe como necesidad en una situación determinada. El criterio de estos informantes puede ser imprescindible en muchos casos pero, a nuestro entender, no debe ser el exclusivo.
- Necesidad experimentada o sentida: es la necesidad percibida tanto individualmente como por los grupos o comunidades en que se organizan las personas. Es, por tanto, subjetiva y fundamental si se trabaja desde un modelo de Servicios Sociales que potencie el papel de los ciudadanos como sujetos protagonistas de los procesos de cambio.
- Necesidad expresada o demandada: es la necesidad sentida puesta en acción mediante una solicitud. A menudo este tipo de necesidad es la que condiciona la oferta de respuestas sociales pero desde nuestro punto de vista y en el ámbito que nos ocupa, los Servicios Sociales, la planificación no puede ir orientada sólo en función de la demanda.
- Necesidad comparada: es la deducida por el observador exterior en función de una comparación entre una situación de la población objetivo y la de otro grupo con circunstancias similares.

Según el autor, para conseguir una evaluación compleja de las necesidades se debe intentar conjugar al máximo los cuatro criterios y analizar las zonas de consenso y

conflicto. Para el estudio de las necesidades es importante tener en cuenta esta integración ya que permite una mejor comprensión de estas desde diferentes perspectivas.

El Enfoque Histórico-Cultural realiza una propuesta teórica sobre las necesidades donde el análisis de la necesidad como carencia, ausencia, ruptura, es aplicable a las necesidades primarias del hombre, no así a las superiores o espirituales (Bozhovich, 1976; González Serra, 2008 & González Rey, 1989).

Las necesidades superiores de la personalidad son insaciables y se mantienen a lo largo de la vida del sujeto. Las necesidades inferiores no tienen una expresión estable en la personalidad y se gratifican mediante el objeto, mientras que las necesidades superiores son definidas por González Rey (1989) como:

Una cualidad estable de la personalidad portadora de un contenido emocional constante que orienta al sujeto en una dirección igualmente estable de su comportamiento, en forma de relación o realización con objetos o personas, garantizando en este proceso la expresión activa y creadora de la personalidad, que busca de manera activa nuevos niveles cualitativos de esa relación. (p. 55)

Las necesidades superiores actúan sobre la conducta humana en interrelación constante con otras necesidades, lo que no ocurre en el caso de las primarias que su actuación tiene un carácter inmediato y aislado. Su influencia está mediatizada por la jerarquía motivacional y por complejos subsistemas motivacionales que regulados por la autoconciencia permiten su expresión efectiva en la conducta del hombre.

En estrecha relación con lo anterior, González Serra (2008) plantea: "cuando hablamos de necesidad nos referimos a una propiedad psíquica de la personalidad y a su manifestación en un estado o proceso psíquico de la persona". (p.77)

A criterio del autor, las necesidades son a la vez activas y pasivas, porque tienen un aspecto direccional o de contenido (su objeto meta) y otro aspecto dinámico o energético (pasivo o activo); surgiendo y estando en íntima vinculación con su organismo biológico y con su medio social. Son potenciales las necesidades que en un momento determinado sólo existen como propiedades de la personalidad, pero no han sido afectadas, ni se expresan en

un estado o proceso psicológico; se encuentran en estado pasivo, aquellos que son afectados, pero que no se proyectan hacia la obtención de su objeto meta.

El propio Fernando González (1999) se adentra en la explicación de la dinámica de las necesidades cuando refiriéndose a ellas plantea:

Las necesidades son, en general, los estados emocionales que acompañan y/o se desarrollan en los diferentes espacios de actividad y relación del sujeto. Este puede llegar a cualquiera de los espacios sociales en los que actúa con necesidades definidas, lo cual no evitará la transformación de estas necesidades en el curso de su acción, ni la aparición de otras nuevas. (p.128)

Este autor parte de la recursividad entre emociones y necesidades donde las primeras asociadas a las segundas caracterizan su implicación en las diferentes formas de actividad, mientras la presencia estable de emociones diversas es constituyente de nuevas necesidades.

En este sentido, las necesidades no representan contenidos fijos asociados de forma regular a la acción del sujeto, por el contrario, representan estados dinámicos profundamente cambiantes que están implicados con los procesos de significación y sentido que se generan en la actividad de aquel. (González Rey, 1999).

1. 3. La adultez mayor como etapa del desarrollo.

La adultez mayor, desde el enfoque histórico-cultural, es concebida como una nueva etapa de desarrollo con todos los elementos que caracterizan una (crisis, neoformaciones, etc.). Es una etapa plena de potencialidades para el adulto mayor, que tiene la oportunidad de experimentar nuevas vivencias y continuar siendo de provecho para la sociedad. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Inclusive hoy comienza a hablarse de una llamada Cuarta Edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años. Orosa (2003) hace referencia en general a una sola etapa, llamándola indistintamente tercera edad o adultez mayor.

Según Palacios, Marchesi y Coll (1999), la “adultez y vejez son etapas de la vida abiertas al cambio, sensibles a las diversas fuentes de influencia”. Muchos de estos cambios

son netamente evolutivos, pues se presentan en una determinada secuencia y están dotados de una determinada organización que se relaciona con el conjunto de características que la persona tiene en cada momento. En la vejez hay, efectivamente, pérdidas y decrementos, como sostenían los viejos estereotipos; pero hay también ganancias, adquisiciones, incrementos y reorganizaciones, contrariamente a aquellas viejas creencias. Es, pues, una etapa evolutiva como lo pueden ser la infancia o la adolescencia, aunque sin duda con características peculiares.

El adulto mayor vive una etapa de momentos trascendentales que lo forman como un sujeto cualitativamente nuevo; por la aparición de necesidades y características diferentes a las de etapas anteriores y donde los otros ocupan un lugar primordial. Son eventos vitales que generalmente son vivenciados por el propio adulto mayor en el sentido de pérdidas (jubilación, muerte de coetáneos, pérdida del cónyuge, entre otros), que pueden redundar en sentimientos y estados de ánimo negativos; si a ese sentimiento se suman las representaciones negativas sobre la etapa, la depresión es inexorable y vertiginosa. Pero también aparecen eventos vitales que no son vivenciados negativamente como por ejemplo la llegada de los nietos. Esto explica la importancia del apoyo social desde el proceso de vinculación activa del adulto mayor a todas las áreas de la sociedad.

De manera general, durante la adultez mayor, ocurren para el individuo una serie de cambios, tanto en el orden biológico, psicológico y social. Estos están mediatizados por la personalidad y son vivenciados de forma diferente por cada persona, lo que quiere decir que repercuten positiva o negativamente en este en dependencia de las propias características individuales. Los cambios propios de esta edad son en sí mismo conformadores y transformadores de los sentidos subjetivos de los adultos mayores acerca de los fenómenos de su realidad.

En el orden biológico aparecen cambios físicos característicos de esta etapa, las arrugas, las canas, la curvatura en la postura y las manchas en la piel, son algunos de los más visibles y universales. El envejecimiento celular trae como consecuencia que el adulto mayor ya no tenga las mismas facultades físicas que antes, se cansa con facilidad, los huesos se vuelven más débiles y las articulaciones duelen, en fin, los sistemas biológicos sufren un declive sustancial y fallan con facilidad. En cuanto a los órganos de los sentidos

los cambios más llamativos se refieren al oído: presbiacusia (o sordera del envejecimiento) y a la vista por pérdida de visión debido a cataratas, glaucoma, retinopatía diabética o degeneración macular asociada a la edad. Además hay otra serie de cambios que afectan a diferentes órganos y sistemas: mayor rigidez de las arterias, problemas de masticación, disminución de la función renal, menor tolerancia a la glucosa, entre otros.

Unido a esto surge cierto deterioro a nivel cognitivo derivado de los cambios en el sistema nervioso. Las alteraciones más frecuentes se focalizan en la memoria de trabajo y la episódica, la concentración y la lentitud en la capacidad de respuesta. No obstante, se ha comprobado que el adulto mayor no está imposibilitado de aprender, el hecho de que su cognición no sea la de un joven no significa que no pueda incorporar nuevos conocimientos a su arsenal.

En este sentido, se destaca el aporte de la teoría de Catell (citado en Palacios, Marchesi y Coll, 1999) dentro del enfoque psicométrico, que incorpora los conceptos de inteligencia fluida e inteligencia cristalizada. La fluida representa la forma de inteligencia capaz de resolver los problemas nuevos, la cristalizada es la que aplica a la situación presente, la acumulación de experiencias anteriores. La inteligencia fluida disminuye con la edad, mientras que la cristalizada aumenta con los años. La inteligencia cristalizada se encuentra en estrecha relación con la experiencia, la sabiduría de la edad, es la concepción más aceptada acerca de la inteligencia en la vejez. Tanto es así que hoy en día la amplia incorporación de adultos mayores y los resultados de la Cátedra Universitaria del Adulto mayor en Cuba, ponen en evidencia el potencial de aprendizaje de este grupo etáreo.

A nivel psicológico son muy evidentes los cambios en la esfera afectiva, relacionados con la concientización del declive, lo que puede influir negativamente en la autoestima, entre otros aspectos de la personalidad. Derivados de las pérdidas que sufre el adulto mayor de su rol social y de personas cercanas afectivamente, pueden generarse estados afectivos asociados al estrés, como la ansiedad, depresión y la cólera. No obstante, existen adultos mayores, que conscientes de su propio proceso de envejecimiento, poseen una adecuada autovaloración de sus características y posibilidades reales y asumen activamente su rol en la sociedad y la familia.

Factores psicológicos como la inteligencia cristalizada y la plasticidad cognitiva son potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad. Mientras que como factores de riesgo para el declive en el rendimiento cognitivo se pueden encontrar: el desuso (falta de práctica), la enfermedad (depresión), los factores conductuales (consumo de alcohol y medicamentos), los factores psicológicos (falta de motivación, bajas expectativas y falta de confianza) y los factores sociales (soledad y aislamiento) más que por el envejecimiento en sí mismo.

Un evento vital que cobra gran significación para el adulto mayor es la jubilación, esta puede verse como uno de los primeros indicios de que se ha pasado a otra etapa. En el momento de la jubilación todo el tiempo es tiempo libre. Las personas mayores comienzan a sentir que su espacio se encoge. Con la jubilación ya no realizan actividades que acostumbraban a realizar antes y así comienzan muchos a encerrarse en su casa. En sentido positivo, otras personas, por su parte, ven la jubilación como una especie de liberación de la rutina, un tiempo para comenzar a vivir o probablemente un momento para la búsqueda y realización de algún hobby o actividad creativa que no habían podido realizar anteriormente.

Es importante destacar que en la vejez se aprecia el matrimonio como vínculo básico de compañía. Al aumentar la esperanza de vida, crece el número de parejas que llegan como tal a la última etapa del desarrollo de la familia. A su vez, como edad más cercana a la muerte, le es más típico el fenómeno de la viudez, la cual es más experimentada en las mujeres que en los hombres desde el punto de vista demográfico. La viudez generalmente trae para el anciano un sentimiento de soledad que muchas veces le limita de realizar otras actividades, por lo que se sienten incapaces de emprender nuevos proyectos sin la compañía del cónyuge.

La familia cumple un papel fundamental en la tercera edad, volviéndose la principal preocupación del adulto mayor. Los hijos, y sobre todos los nietos, son fuente de alegría y satisfacción, la necesidad de legado se ve materializada en los conocimientos que transmiten a estos.

Como se abordó en epígrafes anteriores, el envejecimiento es un fenómeno individual y en el propio proceso de envejecer se acentúan las diferencias individuales las cuales están

muy relacionadas con el estilo y la experiencia de vida de cada sujeto, así como con los cambios que se producen en la etapa. A pesar de todos estos cambios, la tercera edad constituye un momento de desarrollo individual que está influenciada desde el punto de vista social, cultural y familiar. Es por tanto necesario librar al adulto mayor de esa imagen de incapacidad, de soledad, contribuyendo a consolidar su rol social, a redescubrir sus capacidades y habilidades enriqueciendo su autoestima al ser protagonista activo del grupo social en que se encuentra.

1.3.1. Las necesidades en la adultez mayor.

Se ha evidenciado como el adulto mayor transita por cambios durante su nueva situación social del desarrollo, en las que las nuevas exigencias y características de la relación con el medio, estimula a través de las vivencias, la configuración y reconfiguración de sentidos que orientan su comportamiento y su actitud ante el propio proceso de envejecimiento. Las configuraciones subjetivas de la personalidad del adulto mayor, en el momento de las vivencias, trae consigo la aparición de nuevas necesidades como expresión de sentidos que se integran con dichas configuraciones.

Necesidades como las de comunicación y más aún la de trascender o legar al otro experiencias, conocimientos, sabiduría acumulada, son aspectos psicológicos que actúan como reguladores del comportamiento del adulto mayor en todas sus esferas de relación. Así, se constituyen en neoformaciones de esta etapa del desarrollo, al ser cualidades estables pero dinámicas de la personalidad que van adquiriendo niveles cualitativamente superiores. Estas necesidades se articulan con otros elementos psicológicos, dentro de los que aparecen actitudes, motivos y otras necesidades.

La necesidad de comunicación a esta edad aparece en primera instancia en relación a la familia, sobre todo en el contexto cubano (Orosa, 2014), luego con los coetáneos. Pero la comunicación trasciende estos grupos cuando aparece la oportunidad de transmitir experiencias a generaciones más jóvenes, por ejemplo en un centro laboral. Esta necesidad se generaliza a la comunicación con el otro, por la propia necesidad de ser tenido en cuenta. En algunos casos esta oportunidad comunicativa se busca en espacios de intercambio y expresión, de recreación u organización del tiempo libre; en otros casos se manifiesta en el

trabajo doméstico, como puede ser el caso de aquellas adultas mayores (amas de casa) que han dedicado todo su tiempo a la atención de la familia.

El evento vital de convertirse en abuelos es muy importante para las personas mayores. Se trata de un vínculo que influye en el desarrollo de la autotrascendencia: el niño se encuentra descubriendo el mundo y los mayores intentan legar su conocimiento. Pero la necesidad de trascender no solo se queda en la relación con los nietos, el adulto mayor constantemente se encuentra expresando opiniones, aconsejando, regalando conocimientos en cualquier ámbito en que se desarrolla y a cualquier persona con la que contacta. La autotrascendencia se vuelve entonces para el anciano en un motivo, en una fuerza movilizadora de comportamientos que va a influir notablemente en la manera en que se relaciona con los demás.

Los estudios de necesidades del adulto mayor, frecuentemente, se han focalizado en uno u otro tipo de necesidad y principalmente asociado a programas de intervención que tributan a políticas sociales, como por ejemplo, el protagonismo y la participación (Sampaoli, 2008), la dependencia (Abellán & Esparza, 2006; Lorenzo, Maseda & Millán, 2008), la recreación y actividad física (Nolasco, González, Leguisamon & Ramírez, 2010; Romero, 2010), la educación (Moreno Crespo, 2011, 2014; Moreno Crespo & Cruz, 2012), los servicios sociales y salud (Pérez & Etxebarrena, 2005; Mar, 1991).



Capítulo II: Marco Metodológico

2.1. Metodología.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, la investigación se sustentó en la metodología cualitativa. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. La metodología cualitativa se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. De este modo, el proceso de investigación cualitativa, es inductivo e interpretativo.

El estudio se basó en un diseño fenomenológico (Hernández et al., 2010), enfocándose así en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Desde esta forma de abordar la investigación, se pretende reconocer las percepciones de las personas involucradas y el significado que estas poseen acerca del envejecimiento activo. La fenomenología pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.

2.1.1. Etapas del proceso investigativo.

Las fases del proceso investigativo, desde el enfoque cualitativo, se traslapan y no son secuenciales, es posible regresar a una etapa inicial y retomar otra dirección. El planteamiento puede variar y llevar al investigador por rumbos diferentes que tal vez no estaban previstos (Hernández et al., 2010). De esta forma la presente investigación se ha desarrollado en los siguientes momentos fundamentales:

Primera etapa: Definición del problema a investigar.

En esta etapa se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, ahondando en las temáticas fundamentales objeto de estudio como es el caso del envejecimiento activo, las necesidades y la adultez mayor como etapa del desarrollo. Dicha revisión contribuyó

además a asegurar la pertinencia de la investigación y poder asumir posiciones teóricas para así dar paso al segundo momento.

Segunda etapa: Diseño tentativo de la investigación.

En esta etapa se procedió a delinear la investigación comenzando por la elección de la metodología y el diseño en que se basaría. Se seleccionaron los contextos en base a la información proporcionada por documentos de la ONEI (2014) y se establecieron los criterios para la selección de los participantes en cada uno de estos. También en esta etapa se seleccionaron las técnicas a aplicar y se diseñó la sesión del Grupo de Discusión.

Tercera etapa: Establecimiento de los contactos formales e informales y entrada en el campo.

Este momento fue crucial en la investigación y llevó un tiempo sustancial de la misma. Primeramente se visitó la Asamblea Municipal del Poder Popular, se informó allí de las características y objetivos de la investigación y ellos facilitaron los contactos de los presidentes de cada Consejo Popular. Luego se procedió a visitar a los presidentes para que ofrecieran información de sus comunidades y colaboraran en el establecimiento de contactos en las mismas. Estos nuevos contactos fueron de gran ayuda en la selección de la muestra, la citación de las personas y facilitaron los espacios y locales para la realización de los Grupos de Discusión.

Cuarta etapa: Recogida de datos.

Corresponde propiamente a la realización de los Grupos de Discusión y las entrevistas a especialistas e informantes claves. Durante esta etapa se reajustaron algunas cuestiones de orden metodológico y procedimental. Es necesario destacar que este momento de la investigación demandó mucho tiempo ya que se dificultó muchas veces la realización de grupos y sesiones planificadas por cuestiones ajenas al investigador como fueron el caso de la asistencia y la disponibilidad de locales.

Quinta etapa: Procesamiento de los datos.

En esta etapa se analizaron los datos obtenidos en las sesiones y las entrevistas a través del Análisis de Contenido cualitativo. Se trianguló la información adquirida a través de las diferentes técnicas aplicadas.

Sexta etapa: Elaboración del informe

2.2. Muestra.

La muestra fue seleccionada de manera no probabilística e intencional (Hernández et al., 2010; Olabuénaga, 1999). En este caso los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes del azar. El tipo de muestreo seleccionado fue el opinático. Se seleccionaron a las personas que componen la muestra siguiendo un criterio estratégico personal con criterios previamente establecidos. El muestreo se orientó a la selección de las unidades y dimensiones que garantizaran mejor la cantidad (saturación) y calidad (riqueza) de la información (Olabuénaga, 1999).

Desde la metodología cualitativa, el número de la muestra se propone a partir de la saturación de categorías, naturaleza del fenómeno, entendimientos del fenómeno y la capacidad de recolección y análisis. La saturación teórica se alcanza cuando el investigador entiende que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos y dejan de aportar información novedosa. En los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad. Lo que concierne son casos que ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a los objetivos y preguntas de investigación (Hernández et al., 2010, Olabuénaga, 1999).

En la elección de las unidades de información se tuvo en cuenta criterios estratégicos personales que en primera instancia estuvieron orientados a la selección de los Consejos Populares y luego a los de Grupos de Discusión conformados por adultos mayores que se efectuarían en cada Consejo Popular.

En el muestreo cualitativo es necesario comenzar con la identificación del contexto. En este sentido se seleccionaron tres Consejos Populares del municipio de Santa Clara, respondiendo al criterio de *especialistas* para lo cual se tuvo en cuenta el grado de envejecimiento de cada Consejo Popular (ONEI, 2014). Por tanto, los Consejos Populares seleccionados fueron Centro, Vigía-Sandino y Universidad. Esto garantizó la heterogeneidad intergrupal ya que el Consejo Centro posee el mayor grado de envejecimiento del municipio (por encima de los 25 puntos), el Consejo Vigía-Sandino

posee un grado de envejecimiento que se mantiene en la media municipal (entre 20 y 25 puntos), entretanto el Consejo Universidad ostenta uno de los grados de envejecimiento más bajos (menos de 20 puntos).

La selección y conformación de los participantes de los Grupos de Discusión por Consejo Popular se determinó siguiendo los criterios de:

- Muestra por *oportunidad*
- Muestra por *conveniencia*.

La muestra por oportunidad consiste en casos que de manera fortuita se presentan ante el investigador, justo cuando éste los necesita; o bien, individuos que se requieren y que se reúnen por algún motivo ajeno a la investigación. Por su parte la muestra por conveniencia son simplemente casos disponibles a los cuales se tiene acceso (Hernández et al., 2010). En este sentido la investigación se auxilió de diversos grupos que ya estaban conformados en las comunidades (p.e: Círculos de abuelos, logias, combatientes) de donde se seleccionó a una o dos personas de cada uno para la conformación del grupo. También hubo que recurrir a presidentes del CDR, delegados a la Asamblea, militantes del partido, entre otras personas que por su papel en la comunidad fueron de fácil acceso.

Los criterios de inclusión y exclusión seguidos a lo interno de cada grupo fueron:

Criterios de inclusión:

- Ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria.
- Tener 60 años o más.

Criterios de exclusión:

- Deseo manifiesto de no participar en el estudio.
- Padecer enfermedades mentales crónicas o algún tipo de retraso mental.
- Padecer limitaciones físico – motoras severas.
- Padecer limitaciones sensoriales severas.

Se lograron realizar 3 Grupos de Discusión, 1 en el Consejo Centro, 1 en Vigía-Sandino y 1 en Universidad. La Tabla 1 ilustra el total de participantes de los Grupos de Discusión y los datos generales de los mismos.

Tabla 1: Datos de los participantes

	Sexo		Raza			Estado civil			Nivel de escolaridad				Rango edades		Situación laboral		
	F	M	B	Mz	N	C	D	V	9 ^{no}	12 ^{vo}	T.M	S	R1	R2	A.C	J	A
G1	8	2	7	-	3	6	1	3	2	1	4	4	10	-	1	9	-
G2	5	4	5	2	2	4	3	2	-	4	-	5	8	1	-	8	1
G3	9	1	7	1	2	4	2	4	-	-	3	6	8	2	-	10	-
Total	22	7	19	3	7	14	6	9	2	5	7	15	26	3	1	27	1
Total de participantes									29								

Leyenda:

G1: Grupo 1	B: Blanco	V: Viudo	A.C: Ama de casa
G2: Grupo 2	Mz: Mestizo	T.M: Técnico medio	J: Jubilado
G3: Grupo 3	N: Negro	S: Superior	A: Activo
F: Femenino	C: Casado	R1: 60-80 años	
M: Masculino	D: Divorciado	R2: + de 80 años	

Es necesario destacar que se contó con escasa participación de adultos mayores de 80 años debido a que con el aumento de la edad se dificultaba la locomoción de estos hacia los lugares en que se realizaban las sesiones. En otro sentido la incorporación de hombres a las sesiones también fue poca ya que estos no se mostraban deseosos de participar de las mismas y muchas veces no acudieron a las citas previstas.

La investigación requirió además la realización de entrevistas a informantes claves en las comunidades y a directivos de organismos que atienden a los adultos mayores. Los entrevistados fueron:

Directivos de Organismos provinciales:

- Salud Pública Provincial. Vicedirección de Asistencia Médica y Social. Departamento del Adulto Mayor y Asistencia Social.
- INDER Provincial. Departamento de Actividad Física Comunitaria. Subdirección Deporte para Todos.
- Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS).
- Dirección Provincial de Asistencia y Seguridad Social. Programa de Trabajadores Sociales.

Especialistas en la atención al adulto mayor:

- Geriatra
- Psicóloga
- Trabajador Social
- Médico de la familia
- Delegada de circunscripción
- Presidenta de Consejo Popular

2.3. Técnicas utilizadas.

2.3.1. Grupo de Discusión.

(Ver Anexo 1)

El Grupo de Discusión es una técnica de investigación social que se puede encuadrar en la familia de las entrevistas grupales, pero con una identidad propia y un destacado papel en el campo de la investigación social. El Grupo de Discusión se diferencia de otras técnicas cualitativas, fundamentalmente por cuanto constituye un dispositivo que permite la reconstrucción del sentido social en el seno de una situación grupal discursiva. La investigación social cualitativa, viene haciendo desde hace tiempo entrevistas grupales, categoría general que incluye diversas modalidades técnicas en las que se incluyen los Grupos de Discusión (Valles, 1999).

La técnica de grupos de discusión permite estudiar y hacer emerger en un ambiente de confianza (grupo de pares): los discursos, las relaciones complejas del sujeto con el tema estudiado que pueden escapar a las preguntas concretas; discursos ideológicos e inquietudes; creencias que pueden estar detrás de lo explícito; busca el estudio del grupo como tal, más que al individuo como unidad de producción de discursos ideológicos (Colina, 1994).

El Grupo de Discusión reúne en sí varias modalidades de grupo. En él se desarrolla una conversación en la que para el investigador, los interlocutores desaparecen detrás de las interlocuciones. Es fundamental que no sea un grupo previo, así que no haya en él relaciones previamente constituidas para evitar interferencias en la producción del habla. El Grupo de Discusión realiza una tarea, su dinámica simula la de un equipo de trabajo, este trabaja orientado a producir algo. Esta modalidad de trabajo instaura un espacio de opinión grupal; en él los participantes hacen uso del derecho al habla que queda regulada en el intercambio grupal (Canales y Peinado, 1994).

Los Grupos de Discusión pueden combinarse con otras técnicas cualitativas. Dicha combinación puede hacerse de manera más o menos acertada, más o menos forzada, pero siempre atendiendo a las circunstancias concretas del estudio que se está realizando (Valles, 1999).

Se seleccionó esta técnica para la investigación ya que su flexibilidad posibilitó indagar en las necesidades y otros elementos psicológicos que emergieron en la dinámica de la sesión.

2.3.2. Entrevista semi-estructurada.

(Ver Anexo 2 y Anexo 3)

La entrevista constituye un proceso comunicativo y es, por lo tanto, un método muy útil en la investigación psicológica, precede a cualquier otra modalidad y está presente durante todo el proceso investigativo (Casullo y Márquez, 2003). Es una técnica científica que se desarrolla a partir de una conversación, mediante un proceso comunicativo, con un mínimo de dos personas (entrevistador y entrevistado). Requiere de una sistematización y determinación de objetivos y de una cierta preparación previa por parte del entrevistador, siguiendo propósitos científicos-psicológicos. A partir de esta generalidad, en cada

entrevista se darán condiciones particulares, dependiendo del objetivo concreto que se persiga.

En este sentido, la entrevista semi-estructurada prevé una serie de temas que deben ser tratados, una guía de los temas más relevantes, pero el investigador decide la secuencia y estilos de las preguntas en el curso de la entrevista. Esta guía es flexible para que el entrevistador puede manejar de acuerdo a la información valiosa, útil o novedosa que vaya apareciendo, dándole a la persona entrevistada la opción de ser un participante más, un “sujeto activo” en el proceso de búsqueda de la información relevante de su propia vida.

La importancia de la entrevista viene dada por la riqueza de datos que ofrece, por su flexibilidad para acomodarse al propósito de la interacción y su eficiencia en una interacción natural rostro a rostro, pero sobre todo porque está presente en todo el proceso de investigación.

Se seleccionó esta técnica para recoger las valoraciones respecto a las necesidades de los adultos mayores y las políticas que se implementan para satisfacerlas, además de las valoraciones de las personas vinculadas a la atención del adulto mayor acerca de la temática tratada en la investigación.

2.3.3. Revisión de documentos oficiales.

Esta técnica es utilizada para obtener la información disponible en un número determinado de documentos, registros y materiales oficiales y públicos, así como políticas sectoriales y documentos organizacionales relacionados con el objeto de estudio, los cuales sirven de guía para el proceso investigativo. En este sentido se tuvo acceso:

- Documentos de los organismos en los cuales se realizaron entrevistas. Estos describen la misión, visión y políticas de estos (Salud Pública Provincial, INDER Provincial, INASS, Asistencia y Seguridad Social Provincial)
- Programa de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor (CUAM)
- Programa de Atención al Adulto Mayor en Cuba (PAAMC)

2.4. Procesamiento de los datos.

2.4.1. Análisis de contenido.

El procesamiento de la información obtenida a través de los Grupos de Discusión se realizó a través del método de Análisis de Contenido cualitativo.

Muchos han sido los autores que han conceptualizado en análisis de contenido (Berelson, 1952; Holsti, 1969; Krippendorff, 1990). En este sentido, la propuesta de Bardin (1997) puede englobar todas las definiciones anteriores conceptualizando el término como:

El conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes.(p. 25)

El análisis de datos cualitativos tiene como objetivo hacer emerger el sentido de lo dicho o lo escrito sin aplicar categorías exteriores o previas a la observación. Centrado en la manera en la que los individuos crean y atribuyen significaciones, asume procesos de interpretación, a partir de una lectura minuciosa de lo que dicen o escriben los actores para reconstruir los diferentes universos vivenciales (Cabrera, 2009). Consiste por tanto en un conjunto de técnicas sistemáticas interpretativas del sentido de los textos, es un método de análisis controlado del proceso de comunicación entre el texto y el contexto, estableciendo un conjunto de reglas de análisis.

A partir de la propuesta de Cabrera (2009) el análisis de contenido realizado en la investigación transitó por las siguientes fases:

1. Preanálisis: Se realizaron varias lecturas del material obtenido en las sesiones (que previamente se había transcrito de la grabación de audio). Esto permitió familiarizarse con el material y dar paso a lecturas más minuciosas. En esta fase surgieron las primeras impresiones sobre lo que se estaba leyendo y se realizó una primera aproximación a los indicadores en que se apoyaría la investigación. Se registraron ideas que emergieron como relevantes y recurrentes en el material.

Finalmente se preparó este para para facilitar la percepción de los temas, frases o palabras abordados en los discursos de los sujetos.

2. Transformación del material: En esta fase se fragmentó el material en unidades de análisis atendiendo a un método mixto ya que combinó lo inductivo de las emergencias del material atendiendo a similitudes en su sentido y lo deductivo derivado de los referentes teóricos. Lo anterior posibilitó la selección de unidades de registro (contienen la delimitación de una sección de contenido, de un segmento con significación a considerar para la realización del análisis), estando estas definidas por las unidades de contexto (mayor cuerpo de contenido que sirve para captar el significado de la unidad de registro) indispensables para el análisis.
3. Integración significativa de los contenidos: Se clasificaron conceptualmente las unidades de registro identificadas que hacían alusión a un mismo tópico. De esta forma se logró una cierta organización de las unidades de registro llegando a elaborar consecuentemente un sistema de categorías. Con la categorización se logró llegar al nivel 3, según Cabrera (2009), ya que se incluyó en el análisis la contrastación de otras fuentes y la triangulación de la información. En este nivel se dejaron plasmadas matrices de datos como estrategia metodológica de gran valor ya que legitima los hallazgos que se realizaron. Es importante destacar que la categorización realizada tuvo en cuenta criterios respecto a la relación entre las categorías y las unidades de análisis que donde se sistematizó, estos fueron:
 - Objetividad: expresada en que las categorías debieron resultar inteligibles para distintos codificadores, de forma que la mala interpretación del contenido de las categorías no diera lugar a una inconsistencia intercodificadores.
 - Pertinencia: expresada en que las categorías debieron ser relevantes en relación a los objetivos del estudio y adecuadas al propio contenido analizado.
4. Fase de construcción de los resultados: En esta fase se intentó dar respuesta a los objetivos investigativos. Se interpretó, organizó, elaboró un conocimiento a partir de toda la información existente, alcanzándose un nivel de interrelación respecto a las temáticas estudiadas. Se siguió una lógica de las categorías más generales a las más específicas, construyéndose los resultados a través de la descripción de cada categoría con respecto al objeto de estudio.

5. Fase de exploración del material: En esta última fase se exploraron los resultados obtenidos con el propósito de eliminar cualquier duda o vaguedad y desarrollar categorías y análisis que pudieron haber quedado incompletos.



*Capítulo III:
Las necesidades de los adultos
mayores: mirada desde el
envejecimiento activo*

3.1. Conociendo las necesidades de los adultos mayores.

El análisis de contenido de las Sesiones de Grupo de Discusión permitió identificar las verbalizaciones de los adultos mayores que hacían referencia a necesidades; posteriormente estas fueron categorizadas y agrupadas en categorías de un mayor nivel de generalización para su análisis y comprensión. Las necesidades identificadas se presentan agrupadas en las siguientes categorías para su estudio:

- Necesidades Económicas: Contienen las asociadas a la situación económica del adulto mayor, específicamente orientadas a la pensión de jubilado y la solvencia personal. (Ver Anexo 4. Tabla 1)
- Necesidades de Salud: Agrupan el conjunto de necesidades asociadas a la salud personal y familiar del adulto mayor, así como las relacionadas con la atención y servicios de salud. En este sentido, las necesidades se centraban en servicios de Salud Pública, atención médica, dieta acorde a la edad, ejercicio físico y deportes, salud familiar y cuidado de enfermos. (Ver Anexo 4. Tabla 2)
- Necesidades de Participación Social: Agrupa aquellas que refieren a la posición activa del sujeto en espacios sociales. En este sentido se identificaron las de participación en actividades comunitarias y aquellas que propicien espacios y actividades recreativas, además de las de mantener vínculo laboral formal e informal post jubilación (Ver Anexo 4. Tabla 3)
- Necesidades Afectivas: Agrupa aquellas que parten de lo simbólicamente asociado al reconocimiento, respeto, apoyo, ayuda, y atención que demandan de los demás, donde se destaca el contexto familiar, donde esperan lograr además la unidad entre sus miembros. Incluye también la necesidad de autotranscender (Ver Anexo 4. Tabla 4)
- Necesidades de Asistencia y Seguridad Social: Se orientan hacia la implementación de medidas gubernamentales para la atención y protección al adulto mayor y mecanismos de gestión de demandas de los adultos mayores, incluyendo elementos

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

de la infraestructura urbana como el transporte, institucionalización y las condiciones físicas de la ciudad. (Ver Anexo 4. Tabla 5)

- Necesidades de Aprendizaje: Se relacionan con la adquisición de conocimientos en la vejez, a través de contenidos relacionados con la educación, la superación y el aprendizaje en la tercera edad. (Ver Anexo 4. Tabla 6)

Necesidades Económicas

La temática de la situación económica emergió en todos los grupos, por lo que no existieron diferencias de opinión y mayor o menor intensidad de expresión de estas en uno u otro grupo.

La mayoría de las verbalizaciones alrededor del tema podían agruparse en dos categorías, las relacionadas a la pensión, chequera o jubilación y las relacionadas con la solvencia personal del anciano. Cuando un adulto mayor hablaba al respecto los demás comentaban acerca de esto y se iniciaba un debate colectivo en el que cada cual compartía sus propios problemas y experiencias, siempre llegando al consenso grupal de que el adulto mayor cubano no cuenta, de manera general, con una holgada situación económica.

En el grupo realizado en el Consejo Popular Universidad los adultos mayores achacaron esta situación económica, antes vista de manera general, al valor de la pensión. Esto quiere decir que en otras sesiones los adultos mayores tocaron frecuentemente el tema, pero sin atribuir una causa al mismo, sin embargo en el grupo mencionado, los ancianos consensuaron que el factor causal era el bajo monto de la chequera

Nuestro país se encuentra transitando por profundos y complejos cambios económicos, esta realidad no le es ajena a nadie y mucho menos a los adultos mayores. Estos reconocen la situación actual, pero aún así consideran que la jubilación es escasa y que no se corresponde a los años de trabajo realizados.

Antes de profundizar en lo anterior, resulta necesario hacer referencia a la información obtenida a través de la entrevista a la dirección del Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS), entidad especializada, adscripta al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Este organismo, en relación al adulto mayor, se encarga de la concesión y modificación del derecho a los pensionados y proponer, administrar y controlar, lo concerniente a los medios

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

y formas de pago de los jubilados y pensionados. Otra de sus funciones es la de calcular el tiempo trabajado y agregarlo a la pensión, si un adulto mayor luego de la jubilación comienza a trabajar de nuevo. De manera general, el INASS ejecuta los lineamientos del Estado y el Gobierno relacionados con el régimen de la seguridad social, además de dirigir y controlar el cumplimiento de lo legislado para la tramitación y aprobación de las prestaciones de seguridad social.

De la información obtenida se puede interpretar que el papel del INASS se limita a gestionar y entregar las chequeras (medios de pago), sin que medie el estudio de los estados de necesidad económica de los jubilados. La directiva provincial de esta institución, desde sus valoraciones, reconoce la insuficiencia de la mayoría de las pensiones para la vida del adulto mayor, pero precisa que su misión no es mediar en posibles demandas realizadas por los jubilados sino aplicar las leyes establecidas en relación al monto de las pensiones. Sin embargo, poco aportó en información sobre el origen del valor de las chequeras, solo que era lo declarado en las resoluciones ministeriales. Estos resultados nos inducen a plantearnos las siguientes interrogantes: ¿Los mecanismos para el establecimiento del valor de las chequeras a nivel nacional, incluye estudio de las necesidades de los adultos mayores en la Cuba de hoy? ¿Tendrán los jubilados, conocimiento suficiente sobre las resoluciones que sustentan el pago de sus pensiones?

Los participantes en la investigación, principalmente en el Consejo Popular Universidad, se sienten insatisfechos con su pensión. El sentido que le atribuyen a su situación económica personal, se configura a través de lo que representa para los jubilados su pensión, valorándola como insuficiente para cubrir sus necesidades de alimentación, transporte, los medicamentos y el pago de servicios como la luz, el teléfono, el agua.

Es interesante como la conciencia de sus posibilidades económicas se articula con el sentido configurado sobre la importancia de su generación en el proceso revolucionario: *“generación que ayudó mucho a la Revolución y que ahora no tiene una situación económica buena”*, lo que genera emociones negativas como la tristeza y la angustia: *“esto nos quita las ganas de hacer cosas y continuar estando activos”*, sintiéndose muchas veces desilusionados, en tanto sienten que no han sido justamente retribuidos.

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

A pesar de que muchos adultos mayores conviven con familiares, muchas veces sus necesidades económicas no se encuentran satisfechas; gran cantidad de hogares carecen de los recursos suficientes y las generaciones responsables del sustento de la familia, tienen que administrar su economía para la atención a los miembros de esta que son dependientes, entre los que se encuentran los adultos mayores, pero también niños, adolescentes y hasta jóvenes.

El caso de los que viven solos es mucho más crítico. Desde sus propias verbalizaciones, se evidenció que sienten falta de ayuda y serias dificultades para trasladarse hacia otros lugares, causado, en primera instancia, por el enlentecimiento psicomotor y otras limitaciones asociadas al envejecimiento biológico, lo que les obliga a depender de diversos transportes particulares y en menor medida estatales. Cuentan prácticamente con ninguna ayuda y muchas veces hasta ir de un lugar a otro les cuesta dinero al no poder desplazarse con facilidad y tener que recurrir a taxis u otro medio de transporte que cobre sus servicios.

En dos de los grupos (Centro y Universidad), los adultos mayores comentaron que uno de los mayores gastos que realizan es en medicamentos, así un participante del Consejo Popular Universidad, ponía el ejemplo de que su “*jubilación*” ascendía a unos doscientos y pocos pesos cubanos y que cada mes tenía que gastar solo en medicamentos aproximadamente 50 pesos de este total, lo que le dejaba muy poco para la realización de otros gastos. Lo planteado por los adultos mayores, se corresponde con la valoración del trabajador social, el que destaca que existen adultos mayores con situaciones socioeconómicas difíciles que realizan demandas de medicamentos de forma gratuita, las que no pueden satisfacer desde el área de salud: “*existen muchos ancianos sin entrada económica, que viven solos en viviendas muy malas, que vienen incluso al hospital pidiendo medicamentos gratis, los cuales no le podemos dar*”.

Según el trabajador social, los requisitos para recibir un pago adicional como subvención son bien estudiados por la subdirección de Asistencia Social, solo pudiendo responder a un porcentaje de estas necesidades expresadas en demandas concretas. Por lo que “*existen siempre muchos casos que no reciben ayuda ya que el Gobierno no puede contribuir a solventar los gastos de todos los ancianos que presentan este tipo de necesidades*”.

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

Otro elemento importante que emergió en los grupos de discusión fue el efecto en el bienestar económico del adulto mayor que provoca el evento de la viudez. Cuando en un núcleo familiar uno de los cónyuges fallece, el sobreviviente debe afrontar todos los gastos con una sola pensión, por el contrario de cuando los dos viven que el dinero disponible es mayor.

Entre los principios del envejecimiento activo se encuentra el lograr que el adulto mayor goce de la estabilidad económica necesaria que le permita satisfacer sus necesidades de alimentación, vestimenta, transporte, compra de medicamentos, pago de servicios, entre otros. Los resultados analizados, muestran insatisfacciones compartidas con la situación económica personal, que lleva implícito un distanciamiento entre lo que debiera ser y lo real. Dentro de lo sentido, las necesidades se centran principalmente en el logro de mejoras en la pensión de jubilado, lo que se asocia a otras demandas que dependen de la anterior; apuntando a dificultades en el logro de la estabilidad económica esperada.

Necesidades de Salud

Con la edad, es normal el aumento de los problemas de salud, por lo que disponer de una atención con calidad favorece el envejecimiento. El adulto mayor, según el personal de Salud Pública entrevistado, acude con frecuencia las instituciones de atención primaria y secundaria, lo que denota mucha preocupación a padecer enfermedades. Durante las sesiones, se obtuvieron varias verbalizaciones que expresaban manifestaciones autorreferenciales centradas en el padecimiento de enfermedades, asociándolas en algunos casos a disminución de la capacidad de funcionamiento en su vida cotidiana, alguna de estas fueron: *“padezco muchas enfermedades”*, *“tengo muchísimos achaques”*, *“tengo muchos problemas de salud”*, *“tengo limitaciones para caminar”*. Estas manifestaciones del autoconcepto en la dimensión de la salud, derivadas del propio proceso de envejecimiento ha propiciado que se generen necesidades, expresándose como más comunes: la de adecuada alimentación, ejercicio físico, atención médica y de servicios de salud en general constituyéndose en indicadores relevantes de lo que consideran el “buen envejecer”, lo que se evidencia en el comportamiento de algunos de estos adultos mayores que se han incorporado a Círculos de Abuelos.

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

En la reconfiguración de las necesidades de salud, con esta orientación tan marcada en sentir que deben ser mejor atendidos desde el punto de vista médico, influyen no solo la autopercepción de sus cambios biológicos, sino la representación negativa que han formado respecto a algunos servicios de salud pública, lo que genera insatisfacciones y deviene en necesidades de mejora de este tipo de servicios, principalmente en las áreas primarias de salud, según las valoraciones de los adultos mayores de los grupos de Vigía-Sandino y Centro: *“cada día se hacen menos frecuentes las visitas de los médicos de familia y enfermeras a las casas”, “casi nunca se nos toma la presión”, “a veces en los consultorios faltan los médicos porque se van de misión internacionalista y no los remplazan con brevedad”*.

Otro elemento que, desde la perspectiva de los adultos mayores de estos dos grupos, lejos de ayudar atenta contra la salud, es que Salud Pública adolezca de mecanismos y condiciones en sus instalaciones para facilitar la atención a los adultos mayores: *“los ancianos consideran que las largas colas de pie en farmacias, policlínicos y hospitales”*.

Por otra parte, expresan el gran malestar emocional que les provoca la escasez de algunos medicamentos en las farmacias, que vivencian con gran tensión y temor por su salud. Esto nos lleva a una interrogante: ¿Ante el objetivo déficit de algunos medicamentos, existen alternativas que pueda implementar Salud Pública para minimizar estas emociones negativas y el impacto en la salud de los adultos mayores? ¿Se trabaja en la educación de los adultos mayores para asumir sus cambios biológicos y enfermedades, en pos de lograr actitudes proactivas hacia su propia salud, que reduzca la hipocondría y conductas de farmacodependencia?

En este sentido, el Departamento del Adulto Mayor y Asistencia Social de la Dirección de Salud Pública Provincial cuenta entre sus proyecciones para el año 2015 relacionadas con el adulto mayor garantizar la disponibilidad de medicamentos, material gastable y otros. Para esto pretenden incluir en el proceso de captación de demandas y aprobación del plan, los medicamentos de nuevas presentaciones y dosificaciones que respondan al cuadro de salud y características del adulto mayor en la provincia Villa Clara; además de garantizar la disponibilidad de los medicamentos incluidos en el programa nacional, así como los suplementos nutricionales y complejos vitamínicos, que demanda el adulto mayor, además

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

de incrementar la disponibilidad y surtidos de productos que demandan los adultos mayores en la red de farmacias comunitarias.

En la entrevista al trabajador social, este comentaba que ellos trabajan en las comunidades desde el consultorio médico, solo recepcionando demandas de salud aunque le llegan muchas otras, pero que son pocas las necesidades que pueden canalizar debido fundamentalmente a las limitaciones económicas. Desde la perspectiva de los informantes claves vinculados al sector de Salud Pública, las demandas como expresión de las necesidades de los adultos mayores se concentran en servicios asistenciales que responden al déficit o dificultad existente como: solicitud de sillas de ruedas, pampers, cama Fowler, entre otros medios de atención, así como personal para cuidados a ancianos enfermos.

A pesar de que desde lo normado en las estrategias propuestas por el PAAMC para la atención médica al adulto mayor, existen varias acciones encaminadas a reforzar la atención primaria, se encontró cierta contradicción respecto a las decisiones implementadas en junio del año pasado en las áreas de salud, que en opinión del geriatra entrevistado, provienen del Ministerio de Salud. Estas decisiones se orientaban a la eliminación del equipo multidisciplinario de atención al adulto mayor, compuesto por un médico, un enfermero y un trabajador social. La explicación ofrecida al personal donde labora el entrevistado fue que era necesario satisfacer necesidades de médicos para viajes al extranjero, lo cual causó sorpresa y disgusto a todos los del sector de la salud ya que el trabajo de este equipo permitía lograr una visión integral de los ancianos.

Lo anterior impone que se realicen reflexiones sobre esta contradicción y suposible impacto en el bienestar de los adultos mayores demandantes de estos servicios.

A pesar que las proyecciones de Salud Pública intentan abarcar casi todas las dimensiones en las que puedan surgir necesidades en el adulto mayor, las sesiones de grupo y las entrevistas a informantes claves demuestran que aún así existen actualmente muchas dificultades en la atención a los ancianos y la satisfacción de necesidades. Se pudo constatar que existe una prioridad por parte de la Salud Pública en los casos con enfermedades graves o con los que tienen situaciones sociofamiliares complejas, pero de todas formas persisten dificultades en la atención primaria, que pudieran tener sus causas en

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

la complejidad de la situación socioeconómica del país. En este sentido, los entrevistados hablaron sobre dificultades en los presupuestos y la economía en general, cuestión difícil de solucionar ya que es algo que no solo afecta al sector de la salud, sino al país en general.

Las insatisfacciones sobre la atención médica, en el Consejo Popular Universidad se configuraban alrededor de la representación que tienen de la sobrecarga de trabajo del personal de la atención primaria de salud, lo que se convierte en una limitante porque “no hay tiempo para la atención sistemática”, “hay muchos papeles que entregar”, razones que “sienten” como causas de las dificultades mencionadas.

Los adultos mayores y todos los informantes claves coincidieron en que contar con una buena alimentación, rica en vitaminas, proteínas y otros nutrientes es en extremo beneficioso para la salud del anciano y que contribuye al logro del envejecimiento activo. A pesar de esto, perciben que este tipo de alimentación ajustada a los requisitos por el envejecimiento es muy difícil de mantener, ocasionado principalmente por cuestiones económicas, donde vuelve a ser recurrente la diferencia entre la solvencia económica de los adultos mayores y los precios de los productos.

Es necesario destacar que en nuestro país, las personas reciben dieta solo si padecen de alguna enfermedad que clasifica entre las que se les asigna una, por lo que los adultos mayores que no padecen ninguna enfermedad no reciben dicha dieta. El tema de la dieta compete por tanto al MGI o al Geriatra, que al diagnosticar dicha enfermedad reporta la dieta a la OFICODA. Por otra parte, dentro de las proyecciones de Salud Pública para el actual año, el aseguramiento alimentario para adultos mayores se reduce principalmente a los Hogares de Ancianos.

Lo anterior conduce a otra interrogante ¿Cómo se atiende desde el Gobierno la alimentación de los adultos mayores que no reciben dieta según diagnóstico clínico y que necesitan según la propia de promoción de salud, una nutrición adecuada a los cambios por la edad?

El tema de la ayuda alimentaria a los adultos mayores incluyó algunas verbalizaciones en el Consejo Popular Universidad referente a los “comedores sociales”, opción que valoran como positiva, en tanto, responde a demandas de este servicio de adultos mayores con

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

situaciones socioeconómicas difíciles. Sin embargo, una participante alertó desde una historia de un amigo anciano residente en La Habana, que en ocasiones se cometen injusticias al limitarle el servicio sin suficientes argumentos: *“luego salió en la prensa que le quitaron la comida de por la noche porque según dijeron, los adultos mayores la vendían”*.

Otra de las necesidades identificadas tiene que ver con la realización de ejercicio físico y deportes, esto es una prioridad si el adulto mayor pretende lograr un envejecimiento activo. Estas necesidades se manifestaron en estrecho vínculo al sentido subjetivo sobre el ejercicio físico como actividad esencial para el “buen envejecer”. De este modo los participantes en los tres grupos comentaron las variadas oportunidades con que cuentan, mostrando conocimiento de la existencia y la importancia de los Círculos de Abuelos, en las comunidades. No obstante, expresan que es necesario *“caminar”* y *“mantenerse activos”*, independientemente de si se pertenece al Círculo o no.

Desde lo normado por el INDER, la atención al adulto mayor se realiza a través de los Círculos de Abuelos y otras actividades deportivas organizadas con el objetivo declarado en el Programa del Adulto Mayor en este sector, de alcanzar un mayor grado de autonomía física que contrarreste las acciones del proceso de envejecimiento, mejorando el nivel de adaptación a nuevas situaciones a través del trabajo variado, que provoquen respuestas motrices, fomenten el mejoramiento de la salud y aumente así la calidad de vida. En este sentido el INDER desarrolla el proyecto “Cultura Física para una longevidad satisfactoria”, esto hace que hoy en día los profesores de Cultura Física no solo se encuentran insertados en las comunidades, sino que también son fijos en los Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos, algo que resulta positivo en aras de satisfacer las necesidades del adulto mayor en relación a la actividad física.

Se constató que existe una predominancia de participación femenina en Círculos de Abuelos desde lo expresado en los grupos de Vigía-Sandino y Centro, que se correspondió con una de las limitaciones y dificultades identificadas por el INDER en los resultados de su trabajo y que declararon estar estudiando para superarlas. La poca participación masculina se asocia a estereotipos y prejuicios generadores de emociones como la vergüenza, que obstaculiza una regulación pro envejecimiento activo.

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

Otra de las dificultades mencionadas por el representante de este organismo es la relacionada con el presupuesto para la organización de eventos deportivos para los adultos mayores que se considera limitado, resultando en la escasez de los mismos por adolecer de recursos como locales, transporte e implementos deportivos. Esto lejos de impulsar a la realización de ejercicios físicos, se convierte en un factor desestimulante.

Como los Círculos de Abuelos es un alternativa de trabajo con el adulto mayor compartida por Salud Pública y el INDER, la importancia que los gerontes le atribuyen a la función del médico o enfermera del consultorio en este tipo de espacios, es respaldada por el representante del INDER: *“a los ancianos les gusta mucho la presencia del médico, les da seguridad y confianza”*. Estos sentimientos se asocian a lo esperado del personal de salud en esta actividad que se concentra en la toma sistemática de la presión arterial antes y después de efectuar los ejercicios. Desde la percepción de los propios adultos mayores y del funcionario del INDER entrevistado, existen dificultades en varios Círculos de Abuelos con el cumplimiento de esta responsabilidad, lo que impacta de forma negativa en los adultos mayores que sienten la necesidad expresa de que los atiendan, provocando insatisfacción y afectación en la realización de los ejercicios. De manera general, aunque el deporte y el ejercicio físico es una prioridad tanto para Salud como para el INDER aún existen problemas, y estos son reconocidos tanto por el INDER como por los participantes de las sesiones.

Se obtuvieron dos elementos que por su estrecha vinculación pueden ser abordados de manera conjunta, al emerger como necesidades: la salud familiar y el cuidado de enfermos. La técnica de inicio de la sesión ofreció como resultado que para la gran mayoría de los adultos mayores la constitución de la familia es percibida como el mayor logro de sus vidas; que trae asociado necesidad de que sus familiares gocen de buena salud. La familia es una institución de vital importancia durante todo el ciclo vital del sujeto, pero especialmente en la vejez, por lo que es perfectamente normal que el adulto mayor sienta que es vital la salud de sus seres queridos.

La salud de la familia propicia que el adulto mayor no solo experimente tranquilidad espiritual, sino que reduce o minimiza su rol de cuidador de enfermos. Es frecuente que los

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

ancianos, al estar casi todo el tiempo en el hogar, sean los encargados de velar por el familiar que se encuentre enfermo, ya sea un hijo, nieto, cónyuge o hasta padres.

Cuidar de los enfermos es tarea un tanto compleja para el adulto mayor, este tipo de necesidad fue expresada en el Grupo de Discusión del Consejo Centro específicamente, algunos participantes que han tenido que asumir esta función explicaron que representa un desgaste físico y emocional. Físico porque en la mayoría de los casos hay que hacer fuerza, cambiar e higienizar sábanas, culeros, preparar remedios, estar pendiente de los horarios de medicación, etc. Por otra parte, significa desgaste emocional ya que el adulto mayor en ocasiones se siente impotente ante la imposibilidad de ayudar más o de realizar tareas que superen sus posibilidades por la edad. Otro factor que dificulta notablemente el desempeño del rol, es el referido a los recursos y medios de asistencia como son las sillas de ruedas, los pampers o medicamentos que en ocasiones son necesarios y se encuentran en falta.

Toda esta situación es aún más complicada cuando los ancianos viven solos y uno debe ocuparse del otro, muchas veces careciendo de recursos y de ayuda de otras personas. En relación a esto en el Grupo de Discusión realizado en el Consejo Popular Vigía-Sandino un participante manifestaba: *“Todas las familias no tienen el poder adquisitivo para pagar un cuidador”*. Salud Pública tiene identificada esta necesidad, lo que queda expresado en acciones propuestas orientadas a proporcionar mayor formación a los cuidadores para el desempeño de su rol.

Necesidades de Participación Social

En el grupo realizado en el Consejo Popular Vigía-Sandino varios participantes hicieron referencia con bastante intensidad al tema de la participación en la adultez mayor y como esto influye de manera positiva en el envejecimiento activo. Manifestaron que la persona, por haber llegado a una edad avanzada, no debe excluirse ni ser excluida de la sociedad. El adulto mayor necesita participar, sobre todo en la comunidad, ya que es el principal ámbito social en que se desarrolla. En este Consejo Popular comentaron que el adulto mayor en ocasiones participa más que los jóvenes en las actividades comunitarias, dígame trabajos voluntarios, reuniones del CDR, etc. Ellos atribuyen esto a que su generación está mucho

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

más comprometida con el proceso revolucionario y que se sienten más motivados a participar.

Por otra parte, en el Consejo Popular Universidad, los ancianos manifestaron su inconformidad con el poco protagonismo que sienten que van teniendo en su comunidad. Expresaron que a pesar de que participan en todas las asambleas y plantean cosas, no son tomados en consideración: *“es como si no nos escucharan”*. Lo que evidencia que las necesidades de implicación y participación ciudadana no está encontrando vías en los mecanismos y políticas sociales existentes. Esto es respaldado por la valoración del geriatra y el trabajador social.

Los especialistas entrevistados aportaron valoraciones que ayudan a comprender el sentir de los adultos mayores demandantes de participación. Dentro de las causas que puntualizan, una de ellas es la representación social que existe por parte de la familia de los adultos mayores, que a veces los considera molestos o una carga. Expresan que la condición de salud física y mental es un predictor de participación social, siendo esta más frecuente a través de las tareas hogareñas de preferencia como: leer periódicos, o hacer mandados, llevar a los nietos a la escuela.

La información brindada por informantes clave y adultos mayores mostró que existe participación en la comunidad en actividades del CDR, el PCC y la FMC, sin embargo aún es insuficiente. Una participante en el Consejo Popular Universidad que se mantiene activa en el movimiento de Artesanos Artistas expresó que ha intentado en varias ocasiones, infructuosamente, que los adultos mayores de su comunidad se incorporen a este tipo de actividades pero *“todo el mundo está en su casa, en su cosa, en una burbuja”*. Ella abogó fuertemente porque los adultos mayores tuvieran más aspiraciones y metas en la vida, que no se conformaran solamente con el bienestar familiar y la buena salud, sino que se propusieran con ahínco participar más de la sociedad.

En las sesiones de los Consejo Popular Vigía-Sandino y Universidad, los participantes hicieron especial énfasis en la necesidad de proporcionar actividades recreativas para los adultos mayores, tanto en las comunidades como en otros lugares. En este sentido, consideran importante que se habiliten espacios a los que ellos puedan asistir, es decir,

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

cafeterías y lugares de esparcimiento caracterizados para adultos mayores, donde las ofertas sean acorde a este grupo etéreo. Este tipo de espacios y actividades le proporcionan al adulto mayor la oportunidad de reunirse, intercambiar información, divertirse y disfrutar de su tiempo de ocio. La recreación es un indicador que emergió con frecuencia en las sesiones, vinculado a sus sentidos acerca del envejecimiento activo o “buen envejecer”, evidentes en expresiones como “escuchar una canción”, “estamos hablando de las recreaciones”, “no dejar de salir”, “jugar ajedrez”, entre otras.

En el Consejo Popular Universidad, la recreación se devino en necesidad sentida y expresada en función de particularidades del contexto en que viven esos adultos; quienes sienten que la Universidad pudiera aportarles más, a partir de sus potencialidades deportivas y culturales. Lo anterior se concreta en primer lugar, en que no se les tiene en cuenta para invitarlos a actividades planificadas por la institución como por ejemplo los Festivales de Artistas Aficionados, que por demás son realizados en horarios no adecuados para la participación de los adultos mayores: “la institución bien podría planificar galas matutinas donde se invite expresamente a los adultos mayores de la comunidad”. Esto invita a la reflexión, ya que el concepto de “extensión universitaria” hace referencia precisamente a la expansión de la cultura universitaria a las comunidades y a la sociedad en general, sobre todo a los ambientes que se tengan más cercas. Lo segundo se relaciona con el desconocimiento de los gerontes, sobre visitas de artistas aficionados a las comunidades adyacentes a la institución de altos estudios a exponer su arte, indicador de que no existe una proyección bien estructurada y sistematizada que impacte en el bienestar de los adultos mayores pobladores de estos barrios que se encuentran alejados de la ciudad.

Estas valoraciones se confirmaron por parte de los informantes claves, que mencionaron que la escasez de actividades recreativas (donde destacaron los liceos o grupos de orientación y recreación, el club de los 120 años, campismos y visitas a localidades) se asocia a causas económicas personales y del territorio, que afectan tanto a adultos mayores institucionalizados como a los que no lo están. En este sentido el trabajador social expresó: “desde los Hogares de Ancianos no se pueden planificar viajes o fiestas... las acciones del Gobierno en función de estas personas son bastante escasas y que por ejemplo en las

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

Casas de Cultura antiguamente tenían proyectos referidos al adulto mayor pero ya no existen”.

Es real que existen problemas económicos, pero cabe preguntarse si se han considerado alternativas recreativas y culturales donde predominen recursos como la creatividad y el interés sobre aquellos económicos; incluyendo a los propios adultos mayores como artífices de propuestas, partiendo de sus motivaciones. A veces solo es necesaria la voluntad de las personas. Como dice la conocida canción de Silvio Rodríguez *“no hacen falta alas, para hacer un sueño, basta con las manos, basta con el pecho, basta con las piernas, y con el empeño (...) basta el buen sentir del amor inmenso, no hacen falta alas, para alzar el vuelo”.*

Respecto a la participación social, otro contenido abordado en los grupos fue el vínculo laboral formal e informal post jubilación. Esta temática emergió en el Consejo Popular Vigía-Sandino y en el Consejo Popular Centro con más intensidad que en la Universidad, en esta última solo una participante hizo referencia al trabajo por cuenta propia, abordando las limitaciones que tiene esto para los adultos mayores y lo difícil que es para ellos enfrascarse en negocios particulares. Se pudo constatar que existen opiniones diferentes en cuanto al tema del vínculo laboral, aunque la mayoría está de acuerdo en afirmar que los adultos mayores continúan trabajando solo por la remuneración económica; para algunos significa también una posibilidad para mantenerse socialmente activos: *“tengo mis contratas para impartir clases, y mientras me sienta con mi mente clara, las realizaré”.* Algunos pocos defendieron una posición donde la desvinculación es lo óptimo para los adultos mayores, a pesar de representar una desventaja económica: *“yo trabajé 50 años, y ya no trabajo para nadie”, “la vejez es para descansar, estar con la familia y disfrutar de otras actividades”, “el vínculo laboral es un reto que no deseo asumir nuevamente”.*

En el Consejo Popular Centro, la necesidad del vínculo laboral se configuraba alrededor de otros sentidos como el de la subvaloración de sus capacidades, que según ellos tienen los empleadores limitando las posibilidades de trabajo. Además se evidenció que algunas veces el sentido del yo, donde se destaca el padecimiento de enfermedades limitantes puede influir en mantener un vínculo laboral.

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

Necesidades Afectivas

Los adultos mayores del Consejo Popular Universidad manifestaron que sienten que les falta reconocimiento a nivel social, tanto de instituciones como de personas. Como la mayoría de estos adultos mayores son jubilados de la Universidad, sus necesidad de reconocimiento se focaliza en la falta de correspondencia entre lo que pudiera proporcionarles esta institución con lo que realmente reciben. Les afecta emocionalmente que: *“no nos envíen saludos por fechas conmemorativas y no ser incluidos en ninguna de las actividades de la Universidad”*. La mayoría de los ancianos entrevistados en este grupo cuentan con amplias capacidades comunicativas al ser muchos de ellos antiguos trabajadores de la UCLV, son personas que constantemente están siendo críticos con los problemas sociales, planteando sus opiniones en cada oportunidad, esto hace que sientan que no se les escucha. Una participante expresaba: *“siempre estoy planteando cosas y nunca hay respuesta para nada”*.

En los grupos del Consejo Popular Centro y Universidad los participantes expresaron que no tienen todo el respeto que necesitan de la sociedad, principalmente de las generaciones más jóvenes. Los adultos mayores crecieron y se desarrollaron en una época en que el respeto a los más viejos era una norma social inviolable, realidad que ha cambiado desde su percepción. Además de lo anterior, consideran que el problema de la falta de respeto tiene su génesis en la educación familiar: *“los hijos no respetan a sus padres y los niños están observando y adoptando estas conductas”*. La carencia de respeto al adulto mayor, es configurada como necesidad vinculada a sus experiencias cotidianas, que vivencian de forma negativa: *“constantemente se observa que las personas son maleducadas con otras en la calle, se han perdido las normas de cortesía y nadie parece darse cuenta de que los ancianos requieren un tratamiento especial”*.

No se puede dejar de mencionar las necesidades de apoyo social y de ayuda, íntimamente relacionadas con lo anterior. Si no existe respeto no existirá por tanto apoyo, ya que el apoyo tiene su base en el respeto al otro y los adultos mayores a veces experimentan estados afectivos negativos y sienten que son ignorados. En el grupo del Consejo Popular Universidad se expresó: *“la mayoría del tiempo nadie nos ayuda cuando andamos por la calle ni cuando tomamos un transporte”*.

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

Los ancianos necesitan ser apoyados en sus decisiones, opiniones y planteamientos, el hecho de haber llegado a una cierta edad no les priva de capacidad suficiente para continuar participando de la sociedad, ellos sienten que a veces no pueden lograrlo por la falta de apoyo que sufren.

La necesidad de atención familiar fue expresada intensamente por los adultos mayores del Grupo del Consejo Popular Vigía-Sandino, lo que es comprensible por el papel de este contexto para el adulto mayor como principal red de apoyo social pero que según los participantes de este grupo en ocasiones no ocurre porque ven al anciano como una carga, algo con lo que no saben qué hacer, no le incentivan a participar en actividades y a veces descuidan su atención: *“a veces la familia no ayuda y lo que quieren es echar el viejo al lado”*. Este reclamo de atención se acentúa en el caso de haber vivido el evento de la viudez, con la sensación de soledad y estados afectivos como la depresión, condicionados por este.

En relación a lo anterior, tanto el trabajador social, el geriatra, la psicóloga y la Delegada de Circunscripción coinciden en la importancia vital que tiene el apoyo y atención familiar para el adulto mayor. El trabajador social planteó: *“encontramos muchas veces como gran limitante la propia familia que no atiende a los ancianos y se piensan que estos son responsabilidad del Gobierno”*. Esto puede evidenciar como a nivel familiar muchas veces se menosprecia al anciano, lo ven como algo inservible y sin provecho. El adulto mayor es responsabilidad de todos, de la familia, el Gobierno y la sociedad en general. Son personas con mucho que aportar y no deben ser dejadas de lado ya que este tipo de comportamientos incide negativamente en la afectividad del adulto mayor.

Una de las características de la sociedad cubana actual es el incremento de las migraciones externas, sobre todo los niños, jóvenes y adultos, lo que trae como consecuencia que muchos adultos mayores se encuentren hoy viviendo solos o separados de al menos uno de sus hijos o hijas. La distancia de los seres queridos es un factor que incide negativamente en la afectividad de los ancianos de nuestro contexto, por lo que la unidad familiar es una necesidad manifestada por los participantes de los grupos de Vigía-Sandino y Universidad.

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

La lejanía familiar priva al adulto mayor del apoyo que necesitan, además de impedirles muchas veces ejercer el rol de abuelo y de padres. Esto conlleva a que la necesidad de legarse en el otro o autotranscender, manifestada también por los participantes del Consejo Popular Centro y Universidad, se vea afectada. Se ha mencionado anteriormente que esta constituye una de las formaciones psicológicas nuevas en la adultez mayor, de ahí la importancia que tiene esta en el estudio. A pesar de no manifestarse directamente, en los tres grupos se hizo evidente la necesidad de autotranscender cuando los adultos mayores hacen referencia por ejemplo a la participación, la ayuda en el hogar, el cuidado de los nietos y la familia y la continuidad del vínculo laboral.

Necesidades de Asistencia y Seguridad Social

La Seguridad Social del anciano es una prioridad de nuestro país, esto se evidenció en las entrevistas a los organismos, donde se constató la diversidad de acciones, que responden a políticas, que tienen como objetivo la protección del adulto mayor. No obstante los adultos mayores de los grupos de Vigía-Sandino y Universidad consideran que el Estado no les otorga toda la atención necesaria y que existe una carencia de medidas que los protejan.

Las necesidades de seguridad de los adultos mayores estudiados se asociaron con la institucionalización en varios sentidos; los participantes de los grupos de Vigía-Sandino y Universidad abogaban por pertenecer a una organización que los represente y se encargue de tramitar sus demandas, la que identificaban con el referente que poseen de los sindicatos de jubilados que existieron, muestra de esto es lo que un participante en el Consejo Popular Universidad expresó: *“cuando nosotros tuvimos un sindicato de jubilados en la Universidad, era una cosa maravillosa, porque nos hacían ciertas concesiones”*, pero en la actualidad lo normado es que se afilien a los sindicatos de los centros de trabajo donde laboraban. A partir de las verbalizaciones cargadas de emocionalidad, se evidencia que se sienten muy insatisfechos.

Esta idea se puede considerar muy prudente y acertada ya que constituye una opción viable para que los adultos mayores no solo participen activamente en la sociedad, sino también para que sientan que son tomados en cuenta. Los ancianos constituyen un grupo etéreo que a veces “flota” en la sociedad, esto quiere decir que al no encontrarse ya en su

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

mayoría vinculados a un centro laboral, no cuentan con las posibilidades sindicales del trabajador activo.

Otra demanda expresada fue la de crear una institución con la misión de representar, agrupar y atender las necesidades de los adultos mayores, desde una perspectiva multidisciplinar que integre organismos como Salud Pública, Educación, INDER, Asistencia Social, entre otros. Este tipo de institución pudiera estudiar a fondo los estados de necesidad de la población de la tercera edad, puede encontrar alternativas y proponer al Gobierno acciones para el cuidado de los ancianos. Es real que no existe, la pregunta es ¿Puede crearse? Es muy probable que sí, solo se necesita la voluntad del Estado y la conciencia de que es necesaria.

En el Consejo Popular Vigía-Sandino el tema de la institucionalización diurna y permanente fue abordado intensamente como una necesidad para el adulto mayor. Desde su perspectiva las instituciones diurnas como las Casas de Abuelos son importantes ya que posibilitan que los adultos mayores que durante el día están solos en sus casas, puedan intercambiar entre ellos, se les atienda la alimentación y se les cuide durante el periodo que la familia no puede hacerlo. Por su parte, los Hogares de Ancianos favorecen que ese adulto mayor sin familia, o que esta no se ocupa de él, pueda insertarse permanentemente a los mismos, gozando de todos los cuidados necesarios. A pesar del reconocimiento de la utilidad de estas instituciones, los participantes de los grupos en estudio, advierten que estas variantes son aún insuficientes para la creciente demanda.

El Departamento del Adulto Mayor de Salud Pública Provincial expone cifras para nuestra provincia que incluyen 16 Hogares de Ancianos con un total de 1066 camas, de ellas cubiertas 777 y 280 plazas de día, 26 Casas de Abuelos con un total de 970, de ellas cubiertas 824, Además se cuenta con 2 servicios de geriatría cada uno con 18 camas, 1 centro auditivo y 1 centro psicopedagógico para dar cobertura a las necesidades de este grupo poblacional. Sin embargo, las proyecciones de este sector corroboran que se debe ampliar este servicio, direccionado el trabajo a incrementar el aprovechamiento de las capacidades ya existentes en Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos con la inclusión de estas unidades en el plan de reparación y mantenimiento; incrementar el número de capacidades en Hogares de Ancianos que puede ser a expensas del incremento de camas en

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

los existentes o la apertura de 1 hogar ya que para cumplir con el indicador provincial se deben incrementar 100 camas y la apertura de una Casa de Abuelos especializada (ancianos con discapacidad, tanto física como mental) inicialmente en la municipio de Santa Clara.

En los grupos de los Consejos Populares Vigía-Sandino y Universidad el tema del transporte suscitó el debate, lo que demostraba que constituía fuente de tensión en estos sujetos, principalmente los de la Universidad por su situación geográfica: *“se necesita contar con un medio de transporte, con ruta cercana a la comunidad, que permita moverse con facilidad a diferentes lugares”, “se necesita de la posibilidad de transporte para aliviar largas caminatas”*. Se debe tener en cuenta que a pesar que caminar es un buen ejercicio físico, el adulto mayor no debe realizarlo en exceso, sobre todo por las posibilidades que tienen de caerse o sufrir cualquier tipo de accidente.

En el grupo del Consejo Popular Universidad, igualmente se hizo énfasis en las condiciones físicas de la ciudad y las comunidades, principalmente en las calles del Reparto Universitario donde viven, lo que les provoca temor al valorar la posibilidad de caídas y accidentes. Además comentaban que de forma general muchas partes de la ciudad están en mal estado, hay barreras arquitectónicas por todas partes, construcciones en peligro de derrumbe, vehículos bloqueando la vía, etc. Lo anterior, denota que los adultos mayores participantes de los grupos valoran su salud y abogan por mejorar su bienestar. La mejora de servicios como el transporte y además las condiciones físicas de la ciudad, se convierte en una necesidad para ellos en tanto constituyen problemáticas que les afectan en su cotidianidad.

Necesidades de Aprendizaje

En los tres grupos realizados los ancianos hicieron mención a la importancia de la educación y el aprendizaje en la etapa de la vejez. Aún así, sus verbalizaciones no hacían referencia a una demanda educativa específica, sino más bien al reconocimiento que le otorgan a la educación y a la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor como oportunidad para los adultos mayores del territorio.

No obstante, en el Consejo Popular Vigía-Sandino se realizaron las siguientes verbalizaciones: *“yo no continué en un curso del adulto mayor porque me quedaba muy*

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

lejos”, “la mayoría de esas cosas están en el centro del pueblo, y la mayoría de los abuelos, aunque están fuertes no andan solos por temor a caerse”. Estas expresiones demuestran que para estos ancianos a veces no solo basta con reconocer la importancia de la educación y tener deseos de participar de la misma, sino que en ocasiones existen otros elementos que inciden en que ellos no se puedan incorporar. Tenemos en este caso por ejemplo el transporte y la lejanía de las sedes educativas.

Varios participantes del grupo del Consejo Popular Universidad fueron estudiantes de la CUAM, ellos expresaron su agradecimiento y su satisfacción con dicha oportunidad, manifestando que fue una experiencia única donde además de aprender pudieron establecer relaciones sociales. No obstante a esto, los miembros de este grupo reconocieron que la cercanía con la Universidad les facilitó la incorporación y que saben bien que adultos mayores de otras comunidades se ven limitados en este sentido.

En la revisión realizada al Programa Analítico de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor se pudo constatar que este cuenta con ocho módulos de temas atractivos y útiles para el adulto mayor: Desarrollo Humano, Salud para todos, Cultura contemporánea en el nuevo milenio, Seguridad y Asistencia Social, Educación y Desarrollo, Utilización del tiempo libre, Computación y La estética y la belleza en la Tercera Edad. Algunos de estos temas guardan estrecha relación con las necesidades expresadas por los adultos mayores en los Grupos de Discusión. Esto evidencia la importancia de aunar esfuerzos para lograr mayor incorporación de los ancianos a la CUAM, ya que aun cuando sigan existiendo muchos problemas, los adultos mayores podrán abordarlos y enfrentarse a ellos con mayor conocimiento y preparación.

Aun cuando los participantes de los grupos realizados no expresaron tener a la educación entre sus prioridades ya que se evidenció que valoran mucho más el hogar y la convivencia familiar, lo emergido en las sesiones da motivo a suponer que los ancianos sí necesitan educarse más. Necesitan conocer mejor acerca de la etapa de la vida en la que se encuentran, comprender los cambios, aprender estilos de vida saludables y además informarse sobre las oportunidades sociales con que cuentan.

3.2. Una mirada desde y para el envejecimiento activo.

El envejecimiento activo surge esencialmente en el contexto internacional como una propuesta para la implementación de programas y políticas gubernamentales que fomenten el buen envejecer y la calidad de vida en la población anciana. En este sentido, la OMS (2002) define la calidad de vida en el adulto mayor como:

Satisfacción que experimentan los adultos mayores como resultado de su participación en las actividades sociales que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo, de reunión, y en el ámbito comunal y nacional, en relación con las cuales, ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan su personalidad. (p. 5)

Las necesidades abordadas en esta investigación se relacionan estrechamente con los pilares del envejecimiento activo (Salud, Participación Social que incluye la Educación y Asistencia Social); estas son configuradas subjetivamente en función de sus vivencias en las condiciones sociales en que viven los adultos mayores estudiados.

Las necesidades económicas identificadas transversalizan el estado de las demás necesidades, por lo que ocupan un lugar jerárquico dentro de la configuración de sentidos subjetivos asociados al logro del envejecimiento activo en estos adultos mayores. Las tensiones con contenido como la escasa solvencia económica de la mayoría de los adultos mayores, asociado principalmente a la percepción de la insuficiencia de las pensiones de jubilados y del encarecimiento de los productos (alimentos, medicamentos, transporte, posibilidades de empleo del tiempo libre) son configuradas como necesidades sentidas y expresadas no solo en los grupos de discusión sino a través de demandas de servicios a organismos como Salud Pública y el INASS.

Cada uno de estos organismos (Salud Pública, INASS y el INDER) tiene desarrolladas políticas y estrategias sobre la base de los principios de estimular bienestar y la calidad de vida del adulto mayor cubano, muy a tono con la concepción teórica de envejecimiento activo, donde se reflejan desde lo normativo las necesidades del adulto mayor cubano. Sin embargo, existen dificultades en la práctica desde lo vivenciado por los adultos mayores de

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

los grupos estudiados, o sea, no existe una correspondencia suficiente entre lo normativo y lo sentido e incluso expresado por los participantes de los grupos.

En contraste con la frecuencia de manifestación de necesidades asociadas a servicios y productos como apoyos externos, se pudo apreciar pobreza de necesidades orientadas a lograr mayores niveles de aprendizaje que estimulen cambios en estilos de vida, conocimientos y habilidades para un “buen envejecer”. Lo anterior pudiera estar asociado no solo a condiciones objetivas como las mencionadas por ellos, sino también a la limitada autoconciencia de la nueva situación social de la vejez que exige del adulto preparación ante los cambios en esta etapa de sus vidas. En este sentido, es un hecho que queda mucho por pensar y hacer en materia de promoción y educación para un envejecimiento activo, donde se estimule la implicación y responsabilidad consciente de los adultos mayores en su propio proceso de desarrollo personal y social.

La participación activa en el propio autocuidado es importante en todas las etapas del curso vital. Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Al contrario, implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

Relacionado con la participación social, los sujetos de los grupos estudiados expresaron necesidades de vínculos laborales tanto formal como informal, lo que se orienta a mantener una posición activa, aún después de la jubilación. Esto puede influir en mantener el funcionamiento cognitivo, afectivo, social y físico de los adultos mayores, como dominios esenciales del “buen envejecer”.

El envejecimiento activo aboga por el respeto al anciano, su reconocimiento como valioso actor social y la ayuda y apoyo a este por parte de la sociedad en general. Estos elementos surgieron en algunos Consejos Populares como necesidad para los participantes, lo que orienta en el trabajo por elevar la educación cívica de los ciudadanos en relación al adulto mayor.

Capítulo III: Las necesidades de los adultos mayores: mirada desde el envejecimiento activo

Aun cuando existen medidas gubernamentales respecto a la protección y atención del anciano, los participantes consideran que no existen o no son suficientes. Un aspecto importante a destacar lo constituye la carencia en Cuba de una organización que aglutine y represente a los adultos mayores desde una perspectiva gerontológica y multidisciplinar. Entre las políticas de la OMS (2002) encaminadas a fomentar el envejecimiento activo se encuentra el apoyo a las organizaciones que representan a las personas mayores, proporcionando formación a los miembros de estas organizaciones para que puedan defender, promover y mejorar la salud, la seguridad y la plena participación de las mujeres y los hombres mayores en todos los aspectos de la vida de la comunidad.



Conclusiones

- Las necesidades de los adultos mayores se pudieron agrupar en 6 tipos en función de los contenidos de estas: las Necesidades Económicas, de Salud, de Participación Social, Afectivas, de Asistencia y Seguridad Social y de Aprendizaje. Algunas de las necesidades incluidas en estas dimensiones (como las económicas) emergieron en todos los grupos y otras lo hicieron indistintamente en uno o dos de ellos, con diversos matices e intensidad en dependencia de los participantes.
- Existe interdependencia entre las necesidades que emergieron, donde las económicas ocupan un lugar jerárquico transversalizando las restantes; todas ellas, mediatizadas por las condiciones sociohistóricas actuales de vida de estos adultos mayores; donde el factor económico impacta en las posibilidades limitadas de los diferentes organismos pertenecientes al Gobierno, para atender a varias demandas de los gerontes ante la realidad del envejecimiento poblacional.
- Las necesidades de participación social se orientaron al incremento de opciones recreativas, actividades comunitarias y oportunidades de vínculo laboral post-jubilación; ajustadas a sus posibilidades reales.
- El perfeccionamiento de la infraestructura urbana y la implementación de mecanismos efectivos de gestión de demandas de los adultos mayores fueron las principales necesidades de asistencia y seguridad social expresadas. Se destaca la necesidad de la creación de una organización que atienda estas demandas desde un enfoque gerontológico y multidisciplinar.
- Las demandas afectivas se orientaron hacia el reconocimiento y el apoyo social desde los diferentes contextos en que se desarrollan los adultos mayores, principalmente el familiar. Estas necesidades se encuentran en estrecha relación con la necesidad de autotranscender o legar en el otro como neoformación de la etapa de la adultez mayor.
- Las necesidades de aprendizaje se encuentran poco desarrolladas en los adultos mayores de los grupos estudiados, lo que contrasta con lo normativo expresado en los programas que se implementan por parte de Salud Pública, el INDER, y la Universidad, donde existen acciones orientadas a la educación de estilos de vida saludables y activos. Esto puede ser un indicador de que la promoción y la

divulgación no son suficientes para estimular nuevas necesidades de conocimientos y desarrollo de habilidades que impacten en el autodesarrollo de estos adultos mayores.

- El contenido de las necesidades de los adultos mayores de los Consejos Populares Centro, Vigía-Sandino y Universidad se asocia a lo declarado como pilares del envejecimiento activo, pero la forma en que estas se configuran con otros sentidos subjetivos evidencia predominantemente un matiz emocional de insatisfacción en relación con la atención de la sociedad a sus necesidades.



Recomendaciones

- Extender los estudios sobre el adulto mayor a otros municipios de la provincia de Villa Clara, en especial a los de mayor grado de envejecimiento poblacional, que aporten resultados científicos necesarios en el desarrollo de la Psicogerontología en el territorio.
- Realizar investigaciones orientadas a profundizar en las necesidades socioeducativas de los adultos mayores del municipio de Santa Clara y de otros municipios de la provincia, para estimular el envejecimiento activo desde las propias comunidades donde viven y se desarrollan los adultos mayores.
- Fomentar el trabajo conjunto entre organismos como el MES, Salud Pública, INDER, INASS, Asistencia y Seguridad Social, entre otros para estimular la creación de políticas y estrategias dirigidas a lograr mayor calidad de vida y bienestar en los adultos mayores.
- Valorar por parte del Gobierno la posibilidad de crear una organización que aglutine y represente a los adultos mayores y sus intereses.
- Incrementar la divulgación y promoción orientada a impactar sobre el imaginario social en función de desmitificar la imagen del adulto mayor, valorando sus potencialidades.



Referencias Bibliográficas

- Abellán, A., & Esparza, C. (2006). Las personas mayores con dependencia. En R. Puyol & A. Abellán (Eds.), *Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española*. Madrid: Europe Assistance.
- Ander-Egg, E. (1984). *Diccionario del Trabajo Social*. México D.F: El Ateneo.
- Aristizábal-Vallejo, N. (2000). La Psicogerontología: Un desafío para el Siglo XXI. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 1(1), 97-102.
- Baltes, M. M., & Baltes, P. B. (1989). Selective optimization with compensation - a psychological model of successful aging. *Zeitschrift für Pädagogik*, 35(1), 85-105.
- Baltes, M. M., & Baltes, P. B. (1990). *Successful Aging*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Baltes, M. M., & Baltes, P. B. (1997). Normal vs. Pathological cognitive functioning in old-age: plasticity and testing the limits of cognitive/brain reserve capacity. En P. Baltes (Ed.), *Dementia and Longevity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, M. M., Baltes, P. B., Marsiske, M., & Lang, F. R. (1995). Selective optimization with compensation: Life-span perspectives on successful human development. En R. A. Dixon & L. Bäckman (Eds.), *Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains* Mahwah: Erlbaum.
- Baltes, P. B. (1990). Life-span developmental - psychology - basic theoretical principles. *Psychologische Rundschau*, 41(1), 1-24.
- Bardin, L. (1997). *Análisis de Contenido*. Lisboa: Ediciones 70.
- Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communication Research*. Glencoe: Free Press.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality*. New York: Doubleday.
- Blanco, M. (2010). Predictores psicosociales del envejecimiento activo. Evidencia en una muestra de personas adultas mayores. *Anales en Gerontología* (6), 11-29.

- Bozhovich, L. I. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Brasdashaw, J. (1972). The Concept of Social Need. *New Society*, 30, 640-643.
- Cabrera, I. (2009). El análisis de contenido en la investigación cualitativa: Propuesta de fases y procedimientos para la etapa de evaluación de la información. *Revista Pedagógica Universitaria*, 14(3), 71-93.
- Calero, M. D., & Lozano, M. A. (1994). Evaluación del potencial de aprendizaje en ancianos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47 (1), 89-100.
- Canales, M., & Peinado, A. (1994). Grupos de Discusión. En J. M. Delgado & J. Gutiérrez (Eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.
- Casullo, E., & Márquez, M. O. (2003). *The Interview*. *Encyclopedia of Psychological Assessment*. Londres: Sage.
- Chávez, C. (1997). *La soledad en la tercera edad*. (Tesis de Diploma), Universidad de La Habana, La Habana.
- Chávez, M. (2001). *Reflexión metodológica sobre la técnica del grupo de discusión en relación al discurso social común sobre música*. (Tesis de Doctorado no publicada), Universidad de Colima, México.
- Colina, C. (1994). Los grupos de discusión como propuesta metodológica. In C. Cervantes & E. Sánchez (Eds.), *Investigar la comunicación. Propuestas Iberoamericanas* (pp. 212-223). México: Universidad de Guadalajara.
- Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1).
- Erikson, E. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E. (1985). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Fariñas, L., & Céspedes, L. (2015, 11 y 12 de mayo). Cuba envejece: ¿Éxito o problema? Parte I y II, *Granma*, p. 8.

- Fernández-Ballesteros, R. (1999). *¿Qué es la Psicología de la vejez?* Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2014). Psicología de la vejez. En T. Orosa (Ed.), *Temas de Psicogerontología*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Fernández-Ballesteros, R., & Calero, M. D. (1995). Training Effects on Intelligence of Older Persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 20, 135-148.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M., García, L. F., & Iñiguez, J. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa "Vivir con vitalidad". *Revista de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*, 40(2), 92-102.
- Fernández-Ballesteros, R., García, L. F., Abarca, A., Blanc, L., Efkilde, A., Kornfeld, R., . . . Patricia, S. (2008). Lay concept of ageing well: cross-cultural comparisons. *Journal of American Geriatric Society*, 56(5), 950-952.
- Fernández-Ballesteros, R., García, L. F., Abarca, A., Blanc, L., Efkilde, A., Kornfeld, R., . . . Patricia, S. (2010). The concept of "ageing well" in ten Latin American and European countries. *Ageing & Society*, 30, 41-56.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., & López, M. D. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., & Macía, A. (1996). *Calidad de Vida en la Vejez en Distintos Contextos: IMSERSO*.
- Fries, J. F. (1989). *Ageing well*. New York: Addison-Wesley.
- García, R. (2014). *El envejecimiento activo: programa en competencia social con personas mayores*. (Tesis de Maestría), Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Halls.

- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday Anchor Books.
- Gómez, J., Lecunal, N., & Saiach, S. (2000). Envejecimiento. *Revista de Postgrado de la Cátedra La Medicina*, 100(5), 21- 23.
- González Rey, F. (1989). *Psicología, Principios y Categorías*. La Habana: Editorial Ciencias Social.
- González Rey, F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González Rey, F. (1999). La Afectividad Desde una Perspectiva de la Subjetividad. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 15(2), 127-134.
- González Rey, F. (2000). *Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y Desafíos*. México: International Thomson Editores.
- González Rey, F. (2000). Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la Psicología Social. *Revista Cubana de Psicología*, 17(1), 61-71.
- González Rey, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispo de Guatemala.
- González-Serra, D. (2008). *Psicología de la Motivación*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: David McKay.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México D.F: McGraw-Hill Editorial.
- Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading: Mass.
- Hsu, H. C. (2006). Exploring elderly people's perspectives on successful ageing in Taiwan. *Ageing & Society*, 27(1), 87-102.
- Inserso. (2011). *Envejecimiento activo. Libro Blanco*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Madrid: Piados Comunicación.
- Lher, U. (1982). Socio-psychological correlates of longevity. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 3, 102-147.
- Litwin, H. (2005). Correlates of successful ageing: are they universal. *International Journal of Ageing and Human Development*, 61(4), 313-333.
- Loevinger, J. (1976). *Ego development: Conceptions and theories*. San Francisco: Jossey Bass.
- López, A., & Ortigosa, J. M. (2014). Teorías sobre el envejecimiento. En T. Orosa (Ed.), *Temas de Psicogerontología*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Lorenzo, T., Maseda, A., & Millán, J. C. (2008). *La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat*. Galicia: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias
- Mar, J. (1991). *Necesidades sociosanitarias de los ancianos del valle de Léniz*. País Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Marín, M., Troyano, Y., & Vallejo, A. (2001). Percepción social de la vejez. *Mult.Gerontol*, 11(2), 88-90.
- Maslow, A. (1985). *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario.
- Matsubayashi, K., Ishine, M., Wada, T., & Okumiya, K. (2006). Older adults' view of "successful ageing": comparison of older Japanese and Americans. *Journal of American Geriatrics Society*, 54(1), 184-187.
- Mena, A. M., & Méndez, J. M. (2009). La técnica de grupo de discusión en la investigación cualitativa. Aportaciones para el análisis de los procesos de interacción. *Revista Iberoamericana de Educación*, 3(49).
- Moreno Crespo, P. (2011). *Mayores y Formación. Aprendizaje y Calidad de Vida*. (Tesis Doctoral no publicada), Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.

- Moreno Crespo, P. (2014). Intervención socioeducativa con adultos mayores. *Revista Torreón Universitario*, 4(6), 77-80.
- Moreno Crespo, P., & Cruz, M. (2012). *Promoción de la calidad de vida a través de los programas socioeducativos para adultos mayores. Universidad y mayores. I Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa. INNOVAGOGÍA 2012.*
- Nolasco, P., González, R., Leguisamon, Y., & Ramírez, A. M. (2010). *Estudio descriptivo acerca de los intereses y necesidades de los adultos mayores pertenecientes al programa de actividad física y recreativa de Chile Deportes de la comunidad de Coquimbo.* (Tesis de Licenciatura no publicada), Universidad del Mar, La Serena.
- Olabuénaga, J. R. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (2da ed.). España: Universidad de Deusto.
- OMS. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.* Madrid: Imsero.
- OMS. (2002). *Envejecimiento activo, un marco político* Madrid: Organización Mundial de la Salud.
- ONEI. (2014). *Una mirada al envejecimiento poblacional en Santa Clara.* Santa Clara: Oficina Nacional de Estadística e Información.
- Orosa, T. (1993). *Soledad y vejez.* Ponencia presentada en el Congreso de Geriatria y Gerontología, La Habana.
- Orosa, T. (2003). *La tercera edad y la familia: una mirada desde el adulto mayor.* La Habana: Editorial Félix Varela.
- Orosa, T. (2014). *Temas de Psicogerontología.* La Habana: Editorial Félix Varela.
- Otero, Á., Zunzunegui, M. V., Béland, F., Rodríguez, Á., & García, M. J. (2006). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable.* Madrid: Fundación BBVA.
- Palacios, J., Marchesi, Á., & Coll, C. (1999). *Desarrollo psicológico y Educación. Tomo I* (2da ed.). Madrid: Alianza Editorial.

- Peck, R. C. (1959). Psychological developments in the second half of life. En E. E. Anderson (Ed.), *Psychological aspects of aging* Washington, DC: American Psychological Association.
- Peck, R. C. (1968). Psychological developments in the second half of life. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Peel, N. M., McClure, R. J., & Bartlett, H. P. (2005). Behavioral determinants of health ageing. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 298-304.
- Pérez, J. J., & Etxebarrena, I. (2005). Estudio sobre las necesidades de las personas mayores en Etxebarri. Bilbao: Ayuntamiento de Etxebarri.
- Pérez, L., & Oropeza, R. (2014). Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(2), 3-10.
- Pérez, M. E., Alba, D., & Alba, S. E. (2013). La tercera edad como etapa del desarrollo humano. *Revista Digital EF.Deportes*, 18(187).
- Puig, M., Sabater, P., & Rodríguez, N. (2012). Necesidades humanas: evolución del concepto según la perspectiva social. *Aposto. Revista de Ciencias Sociales*(54), 12.
- Reichardt, J., Depp, C. A., Palinkas, L. A., Folsom, D. P., & Jeste, D. V. (2007). Building blocks of successful ageing: a focus group study of older adults' perceived contributors to successful ageing. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(3), 194-201.
- Reyes, I., & Castillo, J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 54-359
- Rodríguez, A., & Álvarez, L. (2006). Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(2), 178 - 182.
- Román, M. (2005). *Una modalidad didáctica gerontagógica para atender las necesidades educativas del adulto mayor en Villa Clara*. (Tesis de Doctorado), Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.

- Romero, G. (2010). Análisis de necesidades e intereses recreativos de las personas adultas mayores del albergue San José Obrero, del cantón de Siquirres: propuesta recreativa. *Revista Educación*, 34(2), 133-153.
- Rowe, J. W., & Kahn, L. (1987). Human aging: Usual and succesful. *Science*, 233, 1771 - 1276.
- Sampaoli, A. P. (2008). *Los adultos mayores: entre la participación y la dependencia*. (Tesis de Diploma), Universidad de Córdoba, Argentina.
- Sandoval, C. A. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá: ICFES.
- Schaie, K. W. (1983). The Seattle Longitudinal Study: A twenty-one year exploration of psychometric intelligence in adulthood. En K. W. Schaie (Ed.), *Longitudinal Studies of Adult Psychological Development* (pp. 64-135). Nueva York: Guilford Press.
- Schütz, A. (1965). The social Word and the theory of social action. In D. Braybrooke (Ed.), *Philosophical Problems of the social Sciencies*. New York: Macmillan.
- Siegrist, J., Knesebeck, O., & Pollack, C. E. (2004). Social productivity and well-being of older people. A sociological exploration. *Social Theory and Health*, 2, 243-263.
- Smith, J., & Baltes, P. B. (1990). Wisdom-related Knowledge: Age/Cohort differences in response to Life-Planning Problems. *Developmental Psychology*, 26, 494-505.
- Thomae, H. (1979). The concept of development and life span developmental psychology. En P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), *Life span developmental psychology* New York: Academic Press.
- Valles, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Vega, J. L., & Bueno, B. (1996). *Desarrollo Adulto y Envejecimiento*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Vella, P. (1996). Envejecer exitosamente: concebir el proceso de envejecer con una perspectiva positiva. *Salud Pública de México*, 38(6), 513-522.

- Von Faber, M., Van der Wield, A., Van Excel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., Van Dongen, E., . . . Westendorf, R. (2001). Successful ageing in the oldest old. *Archives of Internal Medicine*, 161(22), 2694-2700.
- Willis, S. L., & Schaie, K. W. (1986). Training the elderly on the ability factors of spatial orientation and inductive reasoning. *Psychology and Aging*, 1, 239-247.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2014). Enfoque del Ciclo Vital. La vejez y la ancianidad. En T. Orosa (Ed.), *Temas de Psicogerontología*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Zarebski, G. (2005). *Psicogerontología: Hacia un Buen Envejecer*. Buenos Aires: Universidad Maimónides



Anexos

Anexo 1: Sesión de Grupo de Discusión

Título: “Envejecimiento activo: necesidades y perspectiva de los adultos mayores”

Objetivo: Explorar las necesidades que poseen los adultos mayores de Consejos Populares del municipio de Santa Clara.

Duración: 1 hora y 30 minutos aproximadamente

Materiales: Local amplio, sillas, papelógrafos, lápices, bolígrafos y marcadores.

Procedimiento

Los adultos mayores se sientan en las sillas colocadas en círculo y el coordinador da inicio a la sesión.

I. Inicio

Encuadre

El coordinador se presenta y realiza un comentario explicativo sobre los objetivos y características de la investigación. Se explica al grupo que solo se reunirán en esta ocasión y se establecen las normas para el trabajo grupal.

Se acuerda que una vez comenzado el trabajo no se permitirá la entrada o salida de los participantes hasta que se haya concluido. Esto con el fin de no afectar la dinámica grupal.

Se ratifica la necesidad de que se escuchen todas las opiniones, todos deben ser comprensivos y respetar el derecho que cada cual tiene de expresarse libremente y sin ser juzgado. La opinión es la que vale, no la persona que la emite.

Es importante ser respetuoso a la hora de dirigirse a los otros.

Se debe respetar la confidencialidad de todo lo debatido en la sesión.

Se pregunta al grupo si consideran conveniente agregar otras normas.

- Técnica de presentación “Cómo soy a esta edad”

Objetivo: Presentar a los participantes.

Duración: 10 minutos

Descripción: Estando los participantes colocados en círculo, todos se ponen de pie y comenzando por el primero a la derecha del coordinador, se van presentando de uno en uno atendiendo a los siguientes aspectos:

Mi nombre es...

El logro más importante de mi vida es...

Lo que desearía alcanzar en mi vida es...

II. Desarrollo

- Técnica Grupo de Discusión

Objetivo: Propiciar la emergencia de opiniones que expresen las necesidades asociadas al envejecimiento activo de los adultos mayores.

Duración: 1 hora y 10 minutos

Materiales: Papelógrafo, lápices, marcadores, bolígrafos (para recoger las opiniones).

Intervención Inicial

Buenas tengan todos. Primeramente quisiera agradecerles por su asistencia y colaboración en esta investigación. Se les ha convocado hoy para conversar sobre la temática del envejecimiento. Esta sesión se trata de que ustedes expresen sus reflexiones sobre el tema, abordándolo inicialmente desde la perspectiva que les parezca más relevante y oportuna. Después iremos concretando los diferentes criterios que vayan emergiendo y finalmente llegar a un consenso grupal. Es importante que emitan sus criterios sin pena, ya que todas las opiniones son igual de relevantes para el estudio.

A partir de esta provocación inicial se insiste en que el grupo tome la palabra, evitando emitir juicios o dar pistas sobre lo que es o no pertinente discutir.

Intervención del coordinador durante la sesión

Para reorientar el tema por rumbos que sean de interés para la investigación, el coordinador lanza al grupo preguntas que promuevan el debate y la emergencia de nuevos planteamientos:

1. *¿En qué áreas de sus vidas desearían cambios, mejoras, logros? ¿Cuáles serían estos cambios, mejoras o logros?*
2. *¿Qué posibilidades tienen de alcanzar lo deseado?*
3. *¿Organizan y/o realizan acciones encaminadas lograr lo que desean? ¿Cuáles?*
4. *¿Qué significa para ustedes envejecimiento activo?*
5. *¿Consideran que ustedes poseen lo que identifica (caracteriza) un envejecimiento activo?*
6. *De manera general ¿Cuáles creen ustedes que son las carencias o limitaciones de los adultos mayores en el contexto en que se desarrollan?*
7. *¿Cómo creen que estas obstaculizan el envejecimiento activo?*
8. *¿Qué consideran ustedes que aporta a los adultos mayores el hecho de envejecer activamente?*

En caso de ser necesario, el coordinador pedirá aclaraciones de algunos planteamientos para la mejor comprensión de los mismos y/o reformulación de estos si es preciso.

Cierre del Grupo de Discusión

Cuando los temas han sido suficientemente cubiertos, siguiendo el criterio de saturación para evitar redundancia, el coordinador realiza una sumarización, apoyándose en los criterios tomados en el papelógrafo, para dar paso al consenso grupal.

III. Cierre

- Técnica de Cierre “La palabra”

Objetivos:

- Resumir el impacto de la sesión a través de una palabra.
- Conocer las principales vivencias y emociones que generó el Grupo de Discusión.

Duración: 10 minutos

Descripción: Se pide a cada participante que digan una sola palabra que exprese cómo se sintieron durante la actividad realizada.

El coordinador agradece al grupo y da por finalizada la sesión.

Anexo 2: Guía de Entrevista psicológica semi-estructurada a especialistas vinculadas a la atención del adulto mayor.

Objetivo: Explorar la percepción de las personas vinculadas a la atención del adulto mayor acerca de las necesidades de estos asociadas al envejecimiento activo.

Indicadores:

- Conocimiento sobre el envejecimiento activo.
- Demandas de servicios y ayudas de los adultos mayores
- Participación de los adultos mayores en la sociedad.
- Acciones que más han contribuido al envejecimiento activo con los adultos mayores desde el rol que desempeña.
- Oportunidades educativas, de salud, recreativas y sociales con que cuentan los adultos mayores.
- Retos y/o dificultades actuales del trabajo y la atención a los adultos mayores.

Anexo 3: Guía de entrevista semi-estructurada a directivos de organismos vinculados a la atención del adulto mayor en la provincia.

Objetivo: Determinar las políticas sectoriales que incluyan las necesidades de la adultez mayor como etapa del desarrollo.

Indicadores:

- Políticas de su sector relacionadas (o que involucren) con los adultos mayores.
- Acciones encaminadas al cumplimiento de las políticas en el municipio de Santa Clara.
- Nivel de cumplimiento de las acciones.
- Demandas que realizan los adultos mayores.
- Conocimiento de los adultos mayores de dichas políticas y acciones.
- Retos y/o dificultades del trabajo y la atención a los adultos mayores.

Anexo 4: Matrices de Datos**Tabla 1: Necesidades Económicas**

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> • Una jubilación que no es alta crea en los ancianos una situación económica muy difícil • Tienen que comprar medicinas y la jubilación prácticamente se les va en medicina • El salario es muy bajo • Hay personas que tienen una jubilación mínima, y se sabe quiénes son, gente que no llega a 5 pesos diarios • A veces el 30 o el 40% de la jubilación se gastan en los medicamentos rutinarios todos los meses 	Pensión de jubilado
<ul style="list-style-type: none"> • Debíamos tener una mejor situación económica, con vistas a sufragar situaciones normales, las más imperiosas • Una buena situación económica haría sentir mejor el envejecimiento • La situación económica no da, no da para todo, todo está muy caro • Con una mejor situación económica podríamos estar un poquito mejor 	Solvencia Personal

<ul style="list-style-type: none"> • El dinero no alcanza • Como está la situación económica actual, ese viejito, si no tiene familia se está muriendo de hambre • Las personas mayores vamos mucho al médico y uno necesita medicamentos, los medicamentos son caros 	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabla 2: Necesidades de Salud

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> • Vas a la farmacia y las colas son inmensas y de pie • A veces uno hace la cola en la farmacia y al final no está el medicamento • Muchas veces pasa que nos recetan medicamentos que necesitamos y siempre están en falta en las farmacias • A uno le recetan el medicamento y luego no está 	<p>Servicios de Salud Pública</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pasamos largos períodos de tiempo sin que nos tomen la presión, sin que venga un médico y nos dé una vuelta • Salud Pública nos está desatendiendo un poco, nunca nos 	<p>Atención médica</p>

<p>toman la presión sistemáticamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los chequeos rutinarios y las visitas ya no se hacen. • Cuando el médico está solo en el consultorio no visita a nadie y a veces la enfermera también se complica en el consultorio • No hay tiempo para la atención sistemática • Hace casi un mes que el médico del consultorio no viene al consultorio, no han buscado otro médico que venga a sustituirlo estos días • Tener la atención a los problemas de salud 	
<ul style="list-style-type: none"> • La atención a la alimentación que está descuidada • Esta población tan anciana debe recibir por lo menos una bolsa de yogurt, sino se puede dar la leche. • Hay ancianos como mi suegra, de 92 años, que ni siquiera tiene una dieta, vivimos 3 viejos en la casa solos y no tenemos dieta. • Tener una alimentación adecuada, correcta 	<p>Dieta acorde a la edad</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Los Círculos de Abuelos a nosotros nos hacen mucha falta. • Todos los adultos mayores 	<p>Ejercicio físico y deportes</p>

<p>necesitan hacer deporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me gustaría que tuviéramos un poquito más de activación. • Hacer ejercicios • Caminar 	
<ul style="list-style-type: none"> • Quisiera que mis hijos tengan salud y mi esposo • Que mi nieto y mis hijos tengan salud y tranquilidad espiritual 	Salud familiar
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando los hijos y los nietos trabajan tiene una que hacerse responsable de los enfermos • Cuando un adulto mayor se enferma o cuando tiene al esposo o algún otro anciano enfermo se dificultan mucho las condiciones para atenderlos • Muchas veces les toca a las personas mayores asumir el papel de cuidador y es difícil 	Cuidado de enfermos

Tabla 3: Necesidades de Participación Social

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> • Para participar más nos hace falta que nos atiendan y que se nos escuche más. • A veces uno tiene ganas de participar de las cosas del barrio pero nos dejan de lado por la edad 	Participación

<ul style="list-style-type: none"> • Participar • Estar en las diferentes actividades sociales • Ir a actividades • No estar en la casa metido • Que la gente participe en actividades que le sean útiles y agradables 	
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar más actividades recreativas y más actividades en que los adultos mayores podamos compartir • Habilitar lugares en que los ancianos puedan conversar, intercambiar, tomarse un té, un refresco, puedan cantar, bailar • Crear más espacios y posibilidades de participación que ayuden a esto que es la calidad de vida. • Actividades caracterizadas para el adulto mayor realmente faltan, eso es una debilidad. • La universidad, que la tenemos tan cerca y que la mayoría de aquí trabaja o ha trabajado ahí, se nos debería incluir más en los proyectos que ahí se hacen. • La oportunidad de reunirse, conversar, hacer cuentos nos hace mucha falta 	<p>Actividades y espacios recreativos</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Más actividades comunitarias para los adultos mayores • Divertirnos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene que trabajar porque si no, no les alcanza para vivir • Puede ser que a alguno le guste trabajar, pero la realidad que la mayoría lo hace por la economía • Muchos abuelos necesitamos seguir trabajando después de jubilarnos porque el dinero no nos alcanza y aún no nos hemos muerto • Muchos tampoco podemos trabajar, unos porque están enfermos, otros porque no encuentran trabajo 	Vínculo laboral formal post jubilación
<ul style="list-style-type: none"> • En todos los negocios que me meto no me dan 	Vínculo laboral informal post jubilación

Tabla 4: Necesidades afectivas

Datos brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> • Aquí hay personas que han dado mucho por la Universidad y ni siquiera tienen una felicitación de fin de año • Nos han ignorado • No hacen un plan donde nos incluyan a nosotros 	Reconocimiento

<ul style="list-style-type: none"> • No tenemos el respeto que necesitamos, de todo el mundo • La mayoría está tratando mal a sus padres delante de sus propios hijos • La gente ve un adulto mayor y uno de cada mil se comporta adecuadamente, con respeto • Que las generaciones más jóvenes nos respeten más y que se comporten con más educación y cariño con los adultos mayores 	<p>Respeto</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad que tenemos los ancianos de ser más apoyados 	<p>Apoyo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tenemos que coger transporte y nadie es capaz, muchas veces de ayudarnos, empezando por los jóvenes 	<p>Ayuda</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estamos hablando de atención familiar • La familia debe preocuparse más por la persona que está envejeciendo • Buena orientación de la familia. • La familia tiene que jugar un papel importante en el envejecimiento 	<p>Atención familiar</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mi mayor anhelo sería poder estar con mis hijos porque uno no está aquí • Quisiera estar con mis hijos, uno 	<p>Reunificación familiar</p>

<p>en una etapa, otro en otra, pero bueno, estar con ellos y con mis nietos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener a mi nieta aquí que la tengo fuera • Deseo poder estar siempre con mi hija que vive afuera 	
<ul style="list-style-type: none"> • Poder ver que lo que yo sembré tenga un fruto • Transmitir las experiencias de la vida de uno a las nuevas generaciones 	Trascendencia

Tabla 5: Necesidades de Asistencia y Seguridad Social

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> • Esa medida general, que vaya a los casos más necesitados, que vaya a mejorar directamente la vida del adulto mayor para mí no existe todavía • Debemos sentirnos protegidos por las políticas del Estado. • Yo quisiera que realmente no fueran solo artículos en la prensa sobre el adulto mayor. Yo quisiera que pusieran justamente cosas sobre el anciano y a dónde puede llegar 	Medidas gubernamentales para la atención y protección al adulto mayor
<ul style="list-style-type: none"> • No tenemos una vía de 	Mecanismos de gestión de demandas de

<p>representación que esté legitimizada donde se lleve directamente a un organismo las demandas del adulto mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay que buscar un mecanismo oficial, con poder de gestionar, para poder hacer los cambios • El sindicato de antes que se movía y se fajaba con quien fuera para defender a los trabajadores no lo hay 	<p>los adultos mayores</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se necesitaría un tipo de organización que atendiera a los ancianos en sentido general • Hay que ir pensando mucho más allá en Casas de Abuelos • Esto de las Casas de Abuelos hay que pensarlo más en serio, no solo porque los cuidan y los alimentan, sino porque tienen garantizadas la atención médica y las actividades recreativas • Las Casas de Abuelos y los Asilos de Ancianos son muy necesarios, pero es una realidad que no son suficientes para la demanda de la población 	<p>Institucionalización</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Si hubiera una guagua que aunque sea pasara cada dos horas, la persona se planifica y entonces va 	<p>Transporte</p>

<p>en ese medio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si nosotros tuviéramos una posibilidad de transporte • Otro problema aquí atrás en el reparto es el transporte • Este mismo reparto no tiene un medio de transporte que nos pueda aliviar 	
<ul style="list-style-type: none"> • En este Reparto no se puede caminar, las calles están malísimas, nos podemos caer y partir un hueso • A veces es mejor ni salir, las calles por ahí están muy malas • Muchas barreras arquitectónicas por cualquier parte, es difícil moverse 	<p>Condiciones físicas de la ciudad</p>

Tabla 6: Necesidades de aprendizaje

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> • Siempre he tenido ganas de aprender, a pesar de mi edad, siempre he querido aprender y superarme • Aprender de los jóvenes e intercambiar información • Estudiar y superarse • Estudiar idiomas 	<p>Aprendizaje</p>