

Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente
Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas – CIPS
Departamento de Estudios sobre Familia

Una sociedad que envejece. Retos y perspectivas.

(Publicado en la revista cubana “Temas”, de abril-junio de 1998).

**Autores: Lic. Alberta Durán Gondar y Lic. Ernesto Chávez
Negrin**

La Habana, Cuba

En un sentido muy general, pudiera decirse que el envejecimiento es la transformación de cualquier aspecto de la realidad que tiene lugar en el proceso de su interacción con el medio.

En lo que respecta a la especie humana en particular, se reconocen distintos tipos de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional. Por envejecimiento individual se entiende el proceso de evolución, hasta ahora irreversible, que experimenta cada persona en el transcurso de su vida; y por envejecimiento poblacional, el incremento de la proporción de ancianos con respecto al conjunto de la población a la que ellos pertenecen.

Esta doble interpretación del término da lugar a que el análisis del envejecimiento deba hacerse en dos planos diferentes -el social y el individual-, y será en ese mismo orden que lo abordaremos en esta ocasión, atendiendo primero a sus características y peculiaridades sociodemográficas y después las referidas al anciano como individuo.

Puede afirmarse de inicio que el envejecimiento de la población cubana, tanto en un sentido como en otro, ha sido un tema poco tratado desde el punto de vista institucional y científico hasta épocas muy recientes.

Durante la etapa de dominio colonial español y de República capitalista dependiente no se le prestó apenas atención gubernamental ni aparecieron estudios importantes sobre este particular, y aunque a partir del triunfo de la Revolución, en 1959, comenzaron a efectuarse cambios radicales en la atención médica y social de toda la población, y por lo tanto, de la tercera edad, es en 1978 cuando aparece el primer programa de atención al anciano, conocido por “Modelo de Atención Comunitario”. El “Plan Nacional de Atención al Anciano” es enriquecido en 1982 con los resultados de la Asamblea Mundial de la ONU sobre Envejecimiento -donde se aprobó un Plan de Acción Internacional al respecto- y de la Reunión Regional de la CEPAL sobre ese mismo tema.

En la década de los 80 se pone en vigor la ley 24 de Seguridad Social, se amplían los servicios de Geriátrica en el Sistema Nacional de Salud, tanto en hospitales como en la atención comunitaria brindada por el Médico de Familia, y surgen movimientos como los Círculos y las Casas de Abuelos, mostrando la importancia creciente que el Estado le asigna a la tercera edad.

Algo más adelante, y continuando esa misma línea, se inaugura en 1992 en La Habana el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED), cuyos objetivos fundamentales son asistenciales, investigativos y de formación de recursos humanos para la atención a este sector poblacional (1).

Los logros sociales, aunque insuficientes aún para cubrir las necesidades de esta población en aumento, son comparativamente mayores que la investigación referida a este grupo.

Entre los primeros trabajos de carácter sociodemográfico sobre el tema se encuentran los de Raúl Hernández y María Elena Benítez, del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana, aparecidos en la pasada década(2).

En los últimos años se han publicado varios estudios sobre la tercera edad realizados por especialistas de la Oficina Nacional de Estadísticas, entre los que se destacan los trabajos de Juan Carlos Alfonso, Clara Marín y Maira Mena (3). Asimismo, en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se han preparado informes sobre el impacto del envejecimiento desde la óptica de esa institución (4). Recientemente también los autores de estas líneas han presentado un informe de investigación relativo a la tercera edad (5).

A pesar de esos esfuerzos por conocer mejor a nuestros ancianos y al proceso de envejecimiento en Cuba, es obvio que aún faltan muchos aspectos por analizar con mayor profundidad, o incluso por comenzar a investigar, entre los que pueden señalarse:

0* Las consecuencias que tendrá el proceso de envejecimiento a mediano y largo plazo en las condiciones concretas de nuestro país.

1* Las características particulares de las personas de la tercera edad en función de variables como el género, la inserción socioclasista, el nivel educacional, el estado conyugal, el lugar de residencia, el color de la piel, etc.

2* Las potencialidades productivas de los ancianos.

3* Las características de la convivencia familiar de aquellos.

4* Las condiciones de vida de los ancianos sin amparo familiar.

- 5* Las formas de violencia hacia la tercera edad.
- 6* La utilización del tiempo libre por los ancianos.
- 7* Las formas de recreación en la tercera edad.
- 8* La vida cotidiana de los ancianos institucionalizados.

Veamos ahora, muy brevemente, cómo ha tenido lugar el proceso de envejecimiento en Cuba. Apenas finalizada nuestra Guerra de Independencia, en 1899, sólo vivían 72 mil cubanos que ya hubieran cumplido los sesenta años, lo que representaba un anciano por cada veintidós personas de la población total; en 1953 había 400 mil miembros de la tercera edad -uno por cada quince individuos-; y actualmente ya suman 1,43 millones, o sea, uno por cada ocho cubanos (6).

Ese incremento sostenido y creciente de la proporción de ancianos se ha derivado de la modificación de los patrones reproductivos conocida por “transición demográfica”, la cual se inicia con elevados niveles de fecundidad y mortalidad, y finaliza con niveles también similares, pero reducidos, de esas variables, luego de pasar por etapas intermedias de descenso, primero de la mortalidad y después de la fecundidad.

El sentido común se resiste muchas veces a aceptar que el aumento de la proporción de ancianos en una sociedad no tenga su causa fundamental en el alargamiento de la vida y en la reducción de mortalidad en esas edades, porque el acto de morir se asocia inconscientemente con el hecho de tener una edad avanzada; pero en realidad los principales éxitos en la lucha contra la muerte corresponden a los primeros años de la vida, y en consecuencia, cuando desciende la mortalidad se benefician sobre todo los niños y no los ancianos, por lo que en tales casos la población lejos de “envejecer”, se “rejuvenece”.

Puede afirmarse entonces que, un tanto paradójicamente, el factor clave del envejecimiento demográfico es la reducción de la fecundidad, y por ende, el estudio de aquel puede llevarnos a reflexionar sobre temas aparentemente tan distantes como las actitudes de los jóvenes con respecto al matrimonio; el nivel de conocimiento, acceso y utilización de los medios anticonceptivos por parte de las parejas; los motivos que guían a las familias para tener pocos hijos; y en un sentido más general, la forma que adopta cada población para darse continuidad a sí misma. De este modo, el envejecimiento demográfico, más que un tema vinculado con el pasado, resulta más bien una manera peculiar -e históricamente novedosa- de proyectarse hacia el futuro.

En la presente década, a consecuencia sobre todo del abrupto descenso de la fecundidad -que ya era baja desde fines de los años 70- se ha intensificado el proceso de envejecimiento en nuestro país, cuyo nivel actual puede clasificarse como intermedio a escala internacional (13 por ciento de su población total son personas de 60 años ó más), y entre cuyas características principales se encuentran:

9* Ser un hecho predominantemente femenino y urbano.

10* Alcanzar sus valores máximos en la capital y en las provincias centrales del país, y los mínimos en las provincias orientales y en el Municipio Especial de Isla de la Juventud.

11* Dar lugar a un rápido incremento de los gastos de Seguridad Social, que se han elevado de 300 millones de pesos en 1971 a 1500 millones en 1996.

12* Aumentar la demanda de bienes y servicios relacionados con la tercera edad, en especial los referidos a la atención médica.

13* Incrementar la significación estadística de las causas de muerte más asociadas con el deterioro natural del organismo humano en las edades avanzadas, tales como las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las afecciones cerebrovasculares.

Al mismo tiempo, nuestros ancianos se caracterizan en la actualidad por:

14* Mostrar una elevada esperanza de vida (cerca de 20 años para ambos sexos como promedio al cumplir los 60 años), comparable a la de los países económicamente desarrollados.

15* Poseer un nivel de instrucción relativamente bajo: alrededor del 85% de ellos no rebasan el nivel de los estudios primarios, situación que irá mejorando en el futuro a medida que arriben a la tercera edad las generaciones más beneficiadas por las oportunidades de realizar estudios medios y superiores que trajo consigo la Revolución.

16* Convivir fundamentalmente en el seno de sus respectivas familias y en muchos casos actuar como jefes de esos núcleos; si bien quizás no siempre de forma efectiva, al menos según el reconocimiento de los demás integrantes de aquellos.

De especial significación estimamos que resulta identificar las particularidades del proceso de envejecimiento poblacional en nuestro país con respecto al que tiene lugar en otras naciones, por lo que nos detendremos ahora a analizar este aspecto.

El proceso de envejecimiento en Cuba tiene similitudes con el ocurrido en otros países, tales como ser el resultado de una transición demográfica completa; afectar en mayor medida a las mujeres y a los territorios más urbanizados; influir en la reducción del tamaño de la familia así como en el desempeño de sus funciones, etc., sin embargo, también tiene diferencias o particularidades importantes que deben ser reconocidas. Entre ellas consideramos que las principales son las siguientes:

17* La transición demográfica y el proceso de envejecimiento consecuente han tenido lugar preferentemente en países con un alto nivel de desarrollo socioeconómico, la mayoría de ellos europeos, pudiendo decirse que ambos procesos se han dado como resultado de ese mismo desarrollo. En Cuba, la evolución del comportamiento demográfico ocurrida después del triunfo de la Revolución se ha derivado más bien del progreso social que del económico, y en particular en la presente década, durante el Período Especial, la reducción de la fecundidad que ha tenido lugar es atribuible al empeoramiento de las condiciones económicas, unido a la permanencia de los avances sociales.

18* La transición demográfica ocurrida en otros países, en especial lo tocante a la reducción de las tasas de fecundidad, han sido procesos paulatinos que han demorado varias decenas de años o hasta más de un siglo: Alemania, por ejemplo, tardó unos 70 años para bajar su tasa de natalidad de 34 a 15 por mil(7), mientras que en Cuba esa tasa cayó abruptamente de 35,1 en 1963 a 14,0 por mil en 1981, es decir, en menos de veinte años. (8).

19* El proceso de envejecimiento en Cuba, a diferencia de lo que ocurre en otros países, se ve en cierta forma “enmascarado” en el presente debido a la gran masa de población adulta joven -entre 23 y 37 años principalmente- con que ahora contamos, debido al aumento de la fecundidad que tuvo lugar entre 1960 y 1974 -cuando nacieron en conjunto más de 3,6 millones de niños-, y que precedió a la abrupta caída posterior de aquella. Ese comportamiento singular hará que el proceso de envejecimiento en nuestro país se agudice extraordinariamente a partir del año 2020 y hasta el 2035, cuando sólo en 15 años arriben a la edad de retiro los sobrevivientes de aquellas cohortes. Una eventual postergación por 5 años de esa edad de retiro sólo retardaría un quinquenio el

enfrentamiento al problema desde el punto de vista laboral, pero no significaría una solución.

20* Los restantes países con alto nivel de envejecimiento actual o prospectivo, debido a su nivel de desarrollo económico, por lo general atraen a inmigrantes de otros países, y en caso de necesitar fuerza de trabajo joven, con fortaleza física para desarrollar ciertas tareas en un determinado momento, pueden apelar a la inmigración; sin embargo, Cuba no sólo carece de recursos en ese sentido, sino que sistemáticamente ha presentado desde 1960 un saldo migratorio externo negativo, en donde si bien tuvieron un gran peso las mujeres de edad avanzada y los niños en las décadas de los años 60 y 70, a partir de los 80 se hacen preponderantes los hombres adultos jóvenes. En los últimos tres años el saldo migratorio externo negativo del país ha sido de 102 044 personas(9), y se mantiene vigente el acuerdo migratorio con Estados Unidos, por el cual se posibilita la salida de 20 000 personas cada año, como mínimo.

21* El envejecimiento más agudo se está produciendo ahora en la casi totalidad de los países europeos, de modo que la desaceleración del crecimiento poblacional que este significa no traerá aparejados cambios muy importantes en el ordenamiento según magnitudes de sus montos demográficos respectivos. En el caso de Cuba, sin embargo, como su proceso de envejecimiento es mucho más intenso y acelerado que el de los restantes países de América Latina y el Caribe, se ha venido dando y se espera que se intensifique en los próximos años una notable disminución de su peso demográfico dentro de la subregión. De esta manera, si en 1950 ocupaba el séptimo lugar entre los países más poblados de América Latina y el Caribe y representaba el 3,5% de su población, en 1995 ocupa el lugar número 9, con el 2,3% de la población continental, y en el 2025 se prevé baje al lugar número 12 y agrupe al 1,7% de los latinoamericanos y caribeños. Hacia el año 2050, de no producirse cambios dramáticos en las tendencias previstas, es muy probable que Cuba ocupe el puesto décimosexto entre los países latinoamericanos, de acuerdo con el número de sus habitantes, con lo cual habría descendido nueve lugares en un siglo (10).

22* En muchos países del Tercer Mundo, y en otros económicamente desarrollados, se está produciendo un proceso de envejecimiento sin que esto represente un peligro futuro de despoblación, ya que la fecundidad en ellos está bajando, o ya es baja, pero sin dejar

de garantizar el reemplazo generacional. En Cuba, desde 1978 la tasa bruta de reproducción (11) se halla por debajo de 1; desde 1992 apenas alcanza el valor de 0,7 (12); y según lo previsto por los especialistas de la Oficina Nacional de Estadísticas, se espera que continúe por debajo de 1 por lo menos hasta el quinquenio 2010-15, cuando se considera pueda llegar a 0,85 (13). De cumplirse ese supuesto, que en las condiciones actuales parece incluso “demasiado optimista”, nuestro país mostraría durante 38 años en forma consecutiva una fecundidad que no garantiza el reemplazo poblacional, lo que unido a la continuación de un probable saldo migratorio externo negativo daría lugar a que nuestra población posiblemente comenzara a decrecer en cifras absolutas de manera sistemática entre los años 2015 y 2025. De no modificarse las tendencias demográficas actuales, fundamentalmente la fecundidad y las migraciones externas, el envejecimiento agudo constituiría una etapa inicial en el camino hacia la despoblación.

23* El proceso de envejecimiento en Cuba tiene lugar en condiciones de enfrentamiento político agudo y prolongado con un país poderoso y cercano como Estados Unidos, en donde reside además una colonia de emigrados cubanos integrada por más de un millón de personas. De cumplirse en la práctica las previsiones demográficas ya conocidas, e irse incrementando sostenida y rápidamente en el futuro próximo la proporción de ancianos en nuestro país mientras se reduce la de jóvenes -y si no tiene lugar al mismo tiempo un desarrollo socioeconómico y tecnológico importante-, se produciría un descenso de nuestras potencialidades productivas y defensivas, que pudieran eventualmente alentar los intentos norteamericanos por ejercer una mayor influencia sobre Cuba, mediante la utilización de procedimientos tanto civiles como militares.

Como se puede entrever de lo antes expresado, la significación de los ancianos y del proceso de envejecimiento en nuestra sociedad alcanzará su mayor relevancia en los próximos años. Si ahora hay una persona de la tercera edad por cada 8 cubanos, se espera que haya una por cada 5 en el 2015; una por cada 4 en el 2025; y una por cada 3 en el 2035, proporción que se mantendría estacionaria por lo menos hasta el año 2050. (14).

De verificarse estos pronósticos en la práctica, ya desde el año 2025 nos convertiríamos en el país más envejecido:

- Entre todos los latinoamericanos y caribeños.
- Entre todos los de importante proporción de población negra y mestiza en su

composición étnica.

- Entre todos los situados en climas cálidos
- Entre todos los del Tercer Mundo.

Al mismo tiempo, estaríamos sin duda a un nivel muy próximo al de los países europeos más envejecidos.

Adicionalmente, se prevé que el número de personas mayores de 75 años experimentará un crecimiento particularmente notable, de modo que ellas llegarían a representar uno de cada 13 cubanos en el 2025 y uno de cada 6 en el 2050. (15).

Cabe preguntarse qué representan todas esas cifras y pronósticos. Tienen sólo un significado estadístico, o conllevan otras implicaciones? A nuestro modo de ver, ese intenso proceso de envejecimiento que se nos viene encima tendrá un efecto inmenso sobre toda la vida económica, social y política del país, sobre las costumbres, tradiciones y forma de ser del cubano; sobre la psicología social, los temas de conversación de las personas y la vida cotidiana en general; creemos en síntesis que constituirá uno de los fenómenos sociales de mayor impacto en nuestra historia como nación, con repercusiones muy profundas para la sociedad en su conjunto y para cada uno de sus miembros.

Por otra parte, resulta evidente que las tendencias demográficas actuales relativas a la fecundidad y a las migraciones externas deberán modificarse en el futuro; pero teniendo como premisa fundamental el respeto a los derechos básicos de las familias y de los individuos a determinar sus propios destinos. Esto significa que no deben instrumentarse medidas de carácter meramente administrativo, tales como prohibir las interrupciones de embarazos, restringir el suministro de medios anticonceptivos a la población, o desautorizar la emigración legal del país.

Los retos asociados al envejecimiento poblacional que nos plantea el futuro son numerosos y diversos, y ante todos ellos la única respuesta apropiada es el desarrollo económico y tecnológico sostenido y sostenible del país, que fundamentaría la obtención, entre otros, de los siguientes objetivos:

24* Garantizar la continuidad de los avances sociales en materia de educación, salud pública, seguridad social, etc. alcanzados después del triunfo de la Revolución.

25* Contrarrestar el previsible déficit perspectivo de fuerza de trabajo en sectores fundamentales donde más se requiere del esfuerzo físico, como la agricultura, la construcción y la industria, entre otros.

26* Impedir el descenso del nivel de vida a consecuencia del incremento de personas ancianas económicamente dependientes.

27* Compensar el efecto del descenso de nuestra significación demográfica en el contexto latinoamericano.

28* Mantener a un nivel adecuado nuestras potencialidades productivas y defensivas.

Debido a múltiples motivos -económicos, geográficos, históricos, demográficos, políticos- estamos prácticamente obligados a desarrollarnos económica y tecnológicamente en el primer cuarto del siglo XXI.

Si las consecuencias a más largo plazo del envejecimiento poblacional todavía no se han establecido en toda su dimensión ni siquiera en las naciones del occidente y norte europeo, donde dicho proceso es más antiguo, resulta evidente que el hecho de enfrentar con éxito en nuestro país el brusco cambio estructural que se nos aproxima es un reto mucho mayor aún, ante el cual se pondrá a prueba nuestra inteligencia y creatividad; nuestro espíritu de laboriosidad y de solidaridad intergeneracional; nuestros valores espirituales y nuestra madurez como nación.

El envejecimiento individual ha sido, a diferencia del poblacional, un aspecto sumamente “estudiado” en la historia de la humanidad. Desde las búsquedas de fuentes de la eterna juventud hasta las investigaciones médicas más recientes, algo se ha logrado avanzar en la precisión de causas y consecuencias del envejecimiento biológico del organismo.

No hemos adelantado tanto en el análisis desde lo psicológico y lo social, donde poco se conoce de las características de personalidad de esta etapa del desarrollo psíquico y de los adultos mayores como grupo social. Así los ancianos, senescentes, abuelos, personas mayores o de la tercera edad, como se les llama a las personas que están o que han sobrepasado la séptima década de vida, muestran, desde sus múltiples denominaciones como grupo social, la variedad de criterios que de una u otra forma permean su definición en lo cotidiano y en la labor científica.

Sinónimos de anciano, en nuestra lengua, según el diccionario de Sainz y Robles editado en 1978, son: acartonado, avejentado, acabado, viejo, vetusto, vejete y vejestorio; también

chocho, carcamal, decrepito, cotorrón, caduco, senil y otros, hasta 33 términos que en su casi totalidad reflejan la desvalorización, el rechazo y los prejuicios hacia esta etapa de la vida, en una clara muestra de cómo se han percibido, históricamente, desde lo social, las características sociopsicológicas de esta etapa.

El proceso de envejecimiento individual que alcanza la tercera edad, hace que la persona se enfrente, en general, a una serie de “pérdidas”. Los que trabajan se acogen a la jubilación; para unos, momento de descanso de una actividad laboral que agota, pero para muchos, una ruptura con su historia personal. En la mayoría de los ancianos se produce una reducción del contacto social, pérdidas familiares y de amigos, económicas, de status social y del nivel de autoestima, que generan stress y exigen recursos para la readaptación a los nuevos cambios.

La reducción de las capacidades físicas que pueden estar unidas a problemas de salud, constituyen pérdidas inevitables de todo proceso de envejecimiento. Para las personas mayores éstas se expresan, al menos, en la mayor fatigabilidad del sujeto en la ejecución de tareas, en la reducción de capacidades sensoriales -deficiencias visuales y auditivas- y motoras. Estas peculiaridades fisiológicas tienen una repercusión en el plano psicológico del anciano e influyen en su sentimiento de bienestar. Un poeta argentino, Baldomero Fernández Moreno, dijo que “la vejez es un cansancio que no se nos quita al otro día, como creíamos ingenuamente al acostarnos”.

Cada sujeto, como individualidad, enfrenta las “pérdidas” de diferente naturaleza en función de su personalidad. Las nuevas realidades se aceptan simplemente, por unos, de forma pasivo-dependiente; otros buscan reemplazar los roles perdidos con nuevos roles (de abuelo, vecino, miembro de organizaciones, etc.), y se incorporan a nuevas actividades sociales que les resultan de interés y les permiten disfrutar el tiempo libre. Varios especialistas destacan la importancia de la actividad, no vista solamente como actividad física -que algunos han absolutizado como vía para la “eterna juventud”- sino como actividad social, de incorporación activa a la vida familiar y comunitaria que permita mantener un sentido personal y crear nuevas expectativas en los últimos años de la vida.

Esa posición social activa se alcanza en la vejez siempre que se haya aprendido a envejecer desde la madurez, pero además, siempre que el medio social propicie esta forma de vida, no aisle al anciano o lo relegue a un segundo plano; tampoco le exija lo que es

incapaz ya de hacer o le imponga vías preestablecidas al margen de necesidades e intereses individuales o étáreos.

La incorporación social sólo es posible en las múltiples redes de apoyo en las que se inserte el anciano -en nuestro país: la familia, el barrio, el Círculo de Abuelos, fundamentalmente-. Ellas pueden brindar apoyo emocional con el intercambio permanente de sentimientos y de expresiones afectivas. Aportan también lo que se ha denominado apoyo estratégico o de información, o sea, ayuda para la solución de problemas concretos y para enfrentar situaciones difíciles o nuevas. Por último, las redes sociales permiten ayuda material o instrumental cuando el sujeto no puede resolver la tarea o enfrentarla por sí solo: ayuda en el cuidado personal, en las tareas domésticas. Sin embargo, las interacciones que se establecen en estas redes sociales no sólo están caracterizadas por propósitos altruistas; en ellas pueden expresarse conflictos entre los sujetos y motivaciones de otra naturaleza.

En la vinculación o la desvinculación social del anciano intervienen diversas “presiones” que se producen en la interacción sujeto-medio social: cambios de roles sociales desempeñados -familiares, de trabajo, de recursos, de poder, etc.-, los síntomas de deterioro -dolores, reducción de energía, falta de memoria, etc.- y “la conciencia... de que el futuro es limitado y que la muerte no es sólo inevitable sino que no está muy lejana”(16).

Tomando en cuenta estos -y otros- criterios, es necesario realizar un análisis dialéctico que considere la estructura y el funcionamiento personalógico en cada caso, para cada individualidad, sin prefijar vías únicas de satisfacción en, y para la tercera edad. Dentro de la socialización adulta(17) las expresiones de los roles que se asumen individualmente están determinadas, en gran medida, por las expectativas sociales de desempeño hacia esta edad, las oportunidades reales brindadas por el medio social, y por las propias reflexiones que realiza el sujeto.

Todos los investigadores y teóricos consultados coinciden en destacar a la familia como el grupo social fundamental para ayudar al anciano a desarrollar múltiples roles. En ella pueden darse todas las formas posibles de interacción con el anciano. La red social que es la familia puede constituir el primer paso en la integración y participación social de la persona mayor; puede ser el “primer recurso y el último refugio”, pero puede también ser generadora de conflictos o provocar relaciones amenazantes para el individuo.

Investigaciones de varios países -España, Puerto Rico, Japón, entre otros- precisan además que esta afirmación no es abstracta, conceptual; los ancianos así lo reconocen y vivencian.

En cada país, las tradiciones culturales, y el nivel de desarrollo socioeconómico y político, señalan diferencias en las responsabilidades asignadas a la familia y al Estado en la atención de sus mayores. En países altamente desarrollados tienden a aumentar los servicios especializados de atención al anciano, y la familia se siente a veces liberada o desplazada de esa responsabilidad. En Japón sin embargo, se señala un incremento relativo de las familias extendidas y de los ancianos que viven con sus hijos. Aunque la cultura de ese país -y la oriental en general- asigna un lugar importante al anciano y específicamente al cabeza de familia en la continuación del linaje familiar, estas tradiciones se afectan hoy por factores sociales como las migraciones, la industrialización urbana y la incorporación de la mujer al trabajo asalariado.

En España, aunque la mayoría de los ancianos vive independientemente se señala que la familia actual se ha transformado en una “familia extensa modificada” donde distintas familias nucleares aunque en hogares separados, viven unidas por lazos afectivos, y mantienen frecuentes relaciones sociales, en lo que se ha denominado “intimidad a distancia”. (18).

En Latinoamérica se reconoce que “el patrón cultural latinoamericano consiste en que la familia atiende a las personas de mayor edad cuando estas lo necesitan y sólo deja de hacerlo en circunstancias especiales”(19). En nuestro país los diversos programas estatales desarrollados para la atención social al anciano incluyen medidas para: la promoción y prevención de salud, nutrición, y la información, capacitación y educación de los especialistas que trabajan con esta edad y también de las propias personas mayores. La atención al anciano considera también formas de ayuda diversa de organismos e instituciones sociales y se ha mantenido a pesar de las limitaciones de esta última década.

Las condiciones sociales en las que se insertan nuestros ancianos se caracterizan por:

- 29* Seguridad de apoyo económico a través del régimen de pensiones que establece el Estado y de prestaciones de la asistencia social que garantizan un nivel de independencia personal y la satisfacción de necesidades cotidianas básicas.
- 30* Acceso gratuito a la atención primaria, secundaria y terciaria de salud, que brindan asistencia médica general, especializada, y en cierta medida geriátrica, a todos los ancianos.

31* Concientización, a nivel de la sociedad, de los problemas del envejecimiento y de la necesidad de atención particular a las personas mayores, y elaboración de planes y proyectos que conciben, a nivel comunitario, la necesidad de alcanzar y disfrutar una vejez satisfactoria.

32* Incorporación a un grupo familiar o a una institución donde se producen interacciones personales de determinada naturaleza, se generan metas y se asumen roles que pueden o no incorporar a la persona mayor a la dinámica grupal y a los proyectos de vida familiares.

33* Inserción en una comunidad que brinda opciones de ayuda espontánea al anciano y que podría desarrollar variadas formas de apoyo institucional para lograr mantener los espacios sociales que requieren los mayores como ciudadanos.

Estas condiciones sociales se expresan y concretan de forma diferente en cada lugar, brindando contextos distintivos para cada sujeto, pero además son vivenciadas de manera diferente por cada personalidad en función de su historia personal, su concepción del mundo y los proyectos de vida formados en su desarrollo individual. De esta forma, la mayoría de los ancianos entrevistados por nosotros vivencia que las condiciones sociales a las que se enfrentan en esta etapa de la vida se caracterizan por:

34* Atención operativa a sus necesidades de salud por el personal médico y asistencial cuando lo requieren y cierto papel protagónico del Médico de Familia en la atención sistemática a sus dolencias.

35* Dificultades para la obtención de los medicamentos necesarios para sus problemas de salud, de espejuelos para mejorar sus insuficiencias visuales, y de recursos para la alimentación adecuada en esta edad.

36* Pensiones que, para una parte de los ancianos, no alcanzan a cubrir las necesidades cotidianas mínimas y para otros sólo permiten la satisfacción de éstas y no posibilitan el acceso a actividades de esparcimiento, el traslado hacia lugares lejanos y la satisfacción de otras necesidades menos perentorias, considerando el encajecimiento de la vida en el país.

37* Limitado acceso a las posibilidades de ayuda que brinda la asistencia social, por falta de conocimiento de los ancianos de las exigencias y las vías para alcanzar estas formas de ayuda, y por las restricciones que esta forma de asistencia impone.

38* Pocas opciones de recreación en su comunidad y en la sociedad en general que contemplen las necesidades y posibilidades de la tercera edad.

- 39* No estimulación, preparación ni orientación para la inserción del anciano en nuevos contextos sociales aprovechando sus experiencias, capacidades e intereses.
- 40* Inserción en un grupo familiar con su historia de encuentros y desencuentros, no preparado para formas complejas de interacción entre sus miembros -que se adecuen a la evolución individual y del grupo como un todo- en las difíciles condiciones socioeconómicas que existen en el país, y donde se generan relaciones de colaboración y ayuda, pero también de poder, conflictivas o amenazantes.
- 41* Concepciones sociales que reflejan prejuicios hacia la vejez y que le asignan un papel mayoritariamente pasivo-dependiente como objeto de atención y no como **sujeto** activo de su propio desarrollo.
- 42* Escasas imágenes de la tercera edad como grupo aportador y como individualidad plena y realizada en los medios de difusión y en la cotidianeidad, que permitan modificar las concepciones sociales negativas y brindar modelos positivos a los propios ancianos.
- 43* Falta de conocimientos científicos sobre la tercera edad -vista como grupo social y como etapa del desarrollo psíquico-, que unido a la carencia de experiencias de las organizaciones e instituciones sociales -y sobre todo de la familia- para enfrentar los problemas del envejecimiento individual y sus consecuencias, impiden establecer estrategias que jerarquicen la atención a necesidades psicosociales de estos sujetos e involucren a diversos actores sociales -inclusive a los propios ancianos- sin hiperbolizar el aspecto médico asistencial.
- 44* Cierta protagonismo de la iglesia como institución en la ayuda comunitaria a los ancianos atendiendo necesidades fundamentales de esta edad: medicamentos, y apoyo espiritual a través de sus feligreses o de las propias creencias religiosas.
- 45* Carencia de representatividad del anciano como figura social en organizaciones e instituciones sociales comunitarias y ausencia de agrupaciones formales que centren sus intereses y canalicen sus potencialidades.

Estas condiciones constituyen premisas que caracterizan las condiciones sociales en las que se insertan la mayoría de nuestros ancianos, según los estudios realizados en nuestro departamento. Otro plano de análisis, el que emana de la pertenencia a diferentes grupos socio-clasistas, de género, familiares, o etéreos, y las condiciones que se derivan de las

capacidades físicas y de la personalidad del sujeto senescente, comenzamos a abordarlos ahora en nuestras investigaciones.

Hasta donde hemos podido llegar, nos parecen caracterizadoras de nuestros mayores las peculiaridades siguientes:

46* La casi totalidad tiene algún padecimiento físico, pero sólo algo más de la mitad cree que su salud es regular o mala. Las enfermedades más frecuentes son la hipertensión arterial esencial, osteoartrosis, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca y cataratas; también se encontraron varios casos de enfermedad de Parkinson y de neoplasias de distinto tipo, pero en muy pocas ocasiones los padecimientos de salud constituyen invalidantes severas para los sujetos. Entre las pérdidas sensoriales propias del envejecimiento, sólo tres de cada diez ancianos dicen no oír bien, pero seis de cada diez tienen problemas de visión, en muchos casos solucionables por la cirugía o por el uso de espejuelos adecuados.

47* A pesar de sus padecimientos, la mayoría de los ancianos puede valerse en el hogar para atender sus necesidades higiénicas y domésticas, e incluso para ocuparse y hasta para centrar las tareas cotidianas de la familia conviviente. Dentro de las tareas que se asumen en el hogar, uno de cada seis cuida además a sus nietos, y una cifra similar a hijos o a otros ancianos minusválidos; uno de cada diez atiende también a los animales domésticos. A medida que pasan los años disminuyen las capacidades para limpiar la casa, tomar sus medicamentos, para lavar y planchar la ropa, y también para elaborar la comida, en lo que parece influir, en muchos casos, la dependencia de una cocina de keroseno.

48* Para las tareas fuera del hogar disminuye el validismo de los ancianos en general, pero las dificultades son mayores con el aumento de la edad. La pérdida de capacidad en este tipo de tareas parece afectar a todos en las posibilidades de caminar y de subir y bajar escaleras sin dificultades o sin necesidad de ayuda, pero otras acciones como ir al médico, hacer mandados o gestiones, y utilizar el transporte público decrecen significativamente con la edad.

49* Muy pocos ancianos se incorporan a la actividad laboral retribuida después del retiro o como primera experiencia de trabajo asalariado, pero algunos más aspiran a hacerlo, fundamentalmente por la compensación económica que esperan encontrar por esta vía.

Ningún anciano entrevistado estudia algo nuevo, aunque un grupo de los creyentes repasa la Biblia con cierta sistematicidad en busca de concepciones que los ayuden a comprender y a sobrellevar la realidad. Casi cuatro de cada diez mayores nunca lee, ni siquiera periódicos o revistas, que es a lo que más acude una cifra similar que lo hace frecuentemente.

50* Las únicas actividades recreativas que parecen comunes a todos los ancianos son ver televisión, el descanso pasivo sin hacer nada y, en menor medida, oír radio. Resulta general no ir nunca al cine ni practicar deportes o simples juegos de mesa. Ocho de cada diez nunca van a excursiones, restaurantes ni a espectáculos, y seis de cada diez no hacen ejercicios físicos en ninguna oportunidad.

51* Sólo uno de cada doce ancianos asiste sistemáticamente a las actividades del Círculo de Abuelos, y otra cifra similar lo hace ocasionalmente. Para la mayoría de los sujetos éstas no constituyen opciones interesantes para el empleo del tiempo libre.

52* Las actividades de relación: fiestas, paseos, visitas, son muy restringidas para la mayoría de los ancianos y sólo algunos poseen el hábito de visitar parientes o amigos y se esfuerzan por mantener esta costumbre a pesar de las dificultades personales o de transporte. Las fiestas familiares parecen muy reducidas, y la mayoría de los ancianos que están dispuestos a participar, sólo pueden disfrutar de las realizadas por las organizaciones del barrio.

53* La participación en actividades religiosas se lleva a cabo por la mitad de los ancianos en alguna medida. En las iglesias se encuentra cierta ayuda material, y la fe religiosa parece brindar un asidero afectivo y conceptual muy fuerte a las personas mayores que poseen estas creencias para enfrentar las realidades cotidianas y su futuro.

54* La actividad del anciano transcurre mayormente en soledad, y limitada a las fronteras del hogar o del barrio; persigue además, sobre todo, la satisfacción de necesidades primarias y sólo en pocos casos trasciende hacia objetivos más elevados. La comunicación interpersonal que se logra en estas formas de actividad resulta así también muy centrada -aunque no exclusiva- en los problemas cotidianos más urgentes -abastecimientos, problemas familiares o del barrio- con vecinos, amigos y hasta con los familiares convivientes.

55* Las interrelaciones familiares resultan prioritarias para las personas mayores, tanto por la frecuencia de los encuentros como por la significación positiva de los intercambios, fundamentalmente con hijos, nietos y hermanos. En estas interrelaciones también se

observan, sin embargo, conflictos entre los ancianos y los familiares convivientes -que pueden enfocarse en ocasiones como generacionales-; posibles -e importantes- interlocutores ausentes en la comunicación de la persona mayor; y cierta tendencia a idealizar por los ancianos las interrelaciones con los familiares no convivientes.

56* La figura del cónyuge es resaltada muy poco por los que lo(a) poseen. Aunque ninguno le asigna un papel negativo como fuente de conflictos, tampoco se le valora apenas como sujeto que brinda satisfacción o apoyo.

57* Sólo la tercera parte de los ancianos mantiene relaciones con viejos amigos, generalmente coetáneos, pero otra tercera parte carece de ellos. La mayoría establece relaciones con sus vecinos, que fundamentalmente constituyen una fuente de ayuda, pero también de conflictos para los ancianos.

58* Las personas mayores parecen tener más contactos y encontrar mayor satisfacción en el intercambio con otros mayores por la similitud de experiencias y las opiniones compartidas, pero también tienen un nivel de relación con la generación de los hijos e incluso con la de los nietos, aunque estas formas son menos abundantes y al parecer se generan algunas barreras en la comunicación interpersonal.

59* La convivencia familiar de diferentes generaciones no parece favorecer la comunicación interpersonal del anciano con sus hijos o con sus nietos convivientes; tampoco parece propiciar la incorporación de los abuelos a los proyectos recreativos de la familia.

60* No se aprovecha, por la mayoría de los ancianos, otros canales para la comunicación verbal como el teléfono o la correspondencia; sólo la tercera parte se vale de estos medios para lograr el intercambio con hijos, familiares o amigos distantes.

Las oportunidades limitadas que brinda el medio social -incluyendo a la familia- para la inserción del anciano en formas de actividad “productivas” para la socialización de los mayores, y las relaciones que éstos mayoritariamente establecen con su medio social, deben determinar, en buena medida, las características de la subjetividad individual encontradas en nuestro estudio. Las peculiaridades psicológicas expresadas en sus representaciones de esa realidad, en sus estados de ánimo, en las imágenes que lo caracterizan como individualidad y en sus expectativas hacia el futuro, unidas a sus capacidades reales, deben regular a su vez

las relaciones de esa personalidad con su medio. En el plano subjetivo los ancianos, en general:

- 61* No se sienten inútiles, ni con peor suerte, ni con miedo hacia la realidad; pero sí aburridos, preocupados y con frecuentes ganas de llorar. La mitad considera que su vida está vacía y más de la tercera parte manifiesta estados de ánimo típicos de los sujetos deprimidos.
- 62* Sólo una cuarta parte posee imágenes positivas de sí mismo; priman una pobre autoestima y el sentimiento de desvalorización por las pérdidas personales actuales de capacidades, salud, alegría, belleza, actividad y poder.
- 63* En las expectativas hacia el futuro, sólo dos de cada doce ancianos refleja verdaderas aspiraciones, o sea, motivos movilizadores de la conducta; la mayoría manifiesta deseos que concretan sus necesidades prioritarias de salud y bienestar, y en menor medida de relaciones, materiales, o de nuevas oportunidades. Estos deseos, al carecer de objetivación, de contenido propio, no se convierten en motivos orientadores de la actividad del sujeto.
- 64* Seis de cada diez ancianos reiteran deseos de similar naturaleza, lo que parece indicar cierta estabilidad de las necesidades individuales reflejadas en esos deseos. Por otra parte, siete de cada diez sujetos que poseen expectativas de tipo material o de relaciones, priorizan estos deseos indicando una mayor urgencia en la satisfacción de estas necesidades.
- 65* Sólo uno de cada diez ancianos refleja necesidades o motivos hacia la actividad social y ellos se concretan en el acceso al trabajo o a la actividad recreativa.
- 66* Existe consenso al valorar a las personas mayores como sujetos útiles que pueden desempeñar diversas actividades, que funcionan bien como árbitros entre hijos y nietos, y que disfrutan hablando con los niños.
- 67* Sólo la mitad de los entrevistados aceptan como cierta la rigidez y el aislamiento de los ancianos, pero en sus comentarios ninguno se reconoce como inflexible o solitario explícitamente; se le asigna a los demás esas peculiaridades en lo que podría interpretarse como un mecanismo de defensa.
- 68* Prima una opinión negativa sobre los jóvenes: casi ocho de cada diez ancianos consideran que éstos no respetan a las personas mayores e ignoran sus deseos; seis de cada diez afirman además que no los ayudan.

- 69* La concepción de la familia está determinada por los lazos de consanguineidad en la casi totalidad de los sujetos, pero una cuarta parte prioriza a su familia de origen y la mayoría excluyen a nueras y yernos cuando conviven con ellos.
- 70* Las imágenes que se evocan al valorar a la familia, tanto en lo positivo como en lo negativo, se concentran en aspectos del clima relacional presente en el grupo y fundamentalmente en los intercambios afectivos. Los ancianos consideran importante ser depositarios de afecto en sus representaciones de lo que les gusta de sus familias.
- 71* Las personas mayores consideran a los familiares como la principal fuente de ayuda y satisfacción pero también ella genera conflictos y desacuerdos que afectan al anciano. Se observa una gran resistencia a revelar estos aspectos negativos y a reconocer descontento con la familia o con otras personas.
- 72* Los amigos y vecinos se valoran como fuente fundamental de ayuda y satisfacción por aproximadamente la tercera parte de los entrevistados, pero para algunos los vecinos son además los que producen desasosiego y malestar en la vida cotidiana.

De todas estas características podemos concluir una reducción de espacios sociales que implica cierto aislamiento social del anciano y que genera, en alguna medida, sentimientos de soledad y abandono en los mayores.

Parece existir más una aceptación pasivo-dependiente de las pérdidas de toda naturaleza. Algunos logran reemplazar los roles perdidos con nuevos roles, pero son muy pocos los que se incorporan a nuevas actividades sociales de interés o que les permitan disfrutar el tiempo libre.

Sin tratar de imponer desde nuestra óptica, “patrones de vejez satisfactoria”, es indudable que si se observa, mayoritariamente, un pobre concepto de sí, baja autoestima, falta de aspiraciones y numerosos rasgos depresivos en los ancianos, éstos deben carecer de bienestar personal en gran medida. El pensador francés Blas Pascal parecía tener razón cuando afirmaba, hace ya tres siglos, “no hay nada tan insoportable para el hombre como el reposo completo, sin pasión, ocupación, distracción ni cuidado. Entonces es cuando percibe su insignificancia, su aislamiento, su insuficiencia, su vacuidad”.

Aunque estas características son generales a todos los adultos mayores estudiados, encontramos también matices diferenciadores por género que parecen distinguir a los hombres y a las mujeres de estas edades. Sin pretender versiones arquetípicas, los hombres se sienten inútiles en mayor medida que las mujeres, prefieren más la compañía de los

jóvenes que las de sus coetáneos y están más satisfechos con la ayuda familiar; se incorporan más a la vida social -incluso a la iglesia-, disfrutan más del radio y la televisión, y le dedican a ello más tiempo. Reconocen menos sufrir estados de ánimos depresivos, y parecen más dispuestos a establecer nuevas amistades.

Las mujeres poseen un mayor validismo -muy determinado por la seguridad de habilidades para el trabajo doméstico- y se incorporan menos a las actividades sociales. Descansan pasivamente más que los hombres y una de cada tres ancianas no encuentra satisfacción en la vida familiar. Resulta frecuente que se sientan aburridas, preocupadas, cansadas, con ganas de llorar, o perciban vacuidad en su vida; tienen más estados de ánimo depresivos y se reconocen más como sujetos con estas características.

Estas diferencias de género reflejan en alguna medida la educación sexista que recibieran estas cohortes de actuales ancianos; al menos, parecen responder a los criterios que asignan al hombre un lugar en la calle y a la mujer sólo espacios hogareños; también evidencian los patrones sexistas que impiden a los hombres reconocer sus sentimientos, mientras refuerzan su expresión desinhibida en las mujeres.

Aunque no analicemos los orígenes de las peculiaridades encontradas en este estudio, es necesario reflexionar en los retos que plantea a la sociedad el envejecimiento, tanto poblacional como el que se da en el plano individual.

En el contexto de una estrategia de desarrollo integral, sostenido y sostenible, resulta imprescindible promover el establecimiento de una política demográfica que tienda al equilibrio de la fecundidad y de las migraciones externas del país en el más breve plazo posible, ya que con el transcurso del tiempo se irá haciendo más difícil modificar los patrones de conducta actuales, y su mantenimiento -sin cambios- comprometería muy seriamente nuestro futuro a mediano y a largo plazo.

Esa política demográfica debe tener como premisa fundamental el respeto más irrestricto a los derechos básicos de las familias y de los individuos a determinar sus propios destinos. También debe considerar la necesidad de mantener una constante vigilancia sobre el desarrollo del proceso de envejecimiento en nuestro país, tanto en el plano individual como poblacional, mediante investigaciones multidisciplinarias que profundicen en el conocimiento de esta temática, y ayuden a prever y a precisar sus probables efectos.

Atender a los mayores como grupo social importante cuantitativamente hoy -y más aún en los próximos años- y distintivo en lo cualitativo, requiere, en nuestra sociedad, de una instancia nacional con valores jerárquico y legislativo que centre la organización, la ejecución y el control de las instituciones y entidades que tienen el encargo social de trabajar en favor de los sujetos de la tercera edad. Ello debe ir unido a la necesidad de crear un mecanismo institucional que posibilite, a las personas de la tercera edad, exponer sus criterios y defender sus intereses como grupo poblacional con necesidades y características propias.

Considerando que muchos mayores carecen de los recursos económicos suficientes para enfrentar los requerimientos actuales, y que es necesario hacer más aportadora la labor de los ancianos -tanto para la sociedad como para incrementar la autoestima disminuída que muchos manifiestan- se requiere analizar la conveniencia de establecer sistemas laborales más flexibles para las personas jubiladas y los trabajadores en edad de retiro: trabajo a media jornada -o sólo algunos días de la semana-, horario abierto, trabajo a domicilio o por cuenta propia, u otras variantes que les permitan dar un mayor aporte social y contribuyan, a la vez, a su realización personal.

Para mejorar el llamado “apoyo formal” a la tercera edad se requiere incrementar el número de especialistas en geriatría y en gerontología, y fortalecer el trabajo del Médico de la Familia que garantiza la atención médica preventiva, individualizada y sistemática a esta edad. También es necesario revitalizar los “Círculos de Abuelos” a través de mayores y mejores opciones de actividad para los ancianos.

Dentro del apoyo formal que se puede brindar en las comunidades, es necesario incorporar a los Comités de Defensa de la Revolución y a la Federación de Mujeres Cubanas a las tareas de atención a la tercera edad. Estas organizaciones pueden constituir una vía de satisfacción directa de las necesidades de los ancianos y de incorporación de éstos a las tareas sociales. Por otra parte, se requiere el apoyo de los Consejos Populares a las iniciativas que se pueden poner en práctica para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, y en la coordinación de los esfuerzos institucionales y de las organizaciones de masas para estos fines.

Un aspecto de suma importancia en el trabajo que se puede hacer en las comunidades, es el desarrollo de programas educativos, recreativos, deportivos y culturales, en los que se

podría aprovechar la experiencia profesional y humana de los propios ancianos en tareas de apoyo a la producción y a los servicios de la comunidad, en la educación de las nuevas generaciones, y en la solución de sus propios problemas materiales o de relación.

Hacer de los adultos mayores elementos activos y transformadores en la comunidad requiere brindar a los ancianos -y a los que se acercan a la edad de retiro- opciones de aprendizaje de nuevos contenidos y habilidades que les permitan lograr formas de incorporación diferentes a las actividades sociales si ello fuese necesario, y el redescubrimiento de potencialidades en sí mismos. Hacer a la persona mayor **sujeto** -y no objeto- de su propia socialización constituye uno de los mayores retos que enfrenta la sociedad.

Por último, nos parece necesario enfrentar la educación de la familia donde conviven personas de la tercera edad y representantes de otras generaciones en la incorporación del anciano a los planes de vida y familiares, en la búsqueda de recursos para la mejor convivencia intergeneracional, y en el desarrollo de habilidades comunicativas entre sus miembros.

Considerar a la familia, en las políticas sociales, como punto de partida de la atención informal al anciano, y como actor fundamental de la socialización en esta etapa del desarrollo psíquico, trasciende la visión de “cuidadores” de ancianos en la que se ha enmarcado a este grupo. La convivencia familiar puede resultar más o menos aportadora al desarrollo individual de la persona mayor, pero la reducción de su papel a meros asistentes de los ancianos, generaliza una representación de incapacidad en esta edad que la mayoría de los senescentes ni quieren ni merecen. Si llegar a viejos es hoy un privilegio que nuestra sociedad le concede a la mayoría de los jóvenes actuales, y si nuestros mayores se merecen continuar disfrutando creadoramente de la vida construída por varias generaciones de cubanos, estamos necesitados de recursos científicos y sociales para comprender, aceptar y transformar la tercera edad como etapa de aporte social, en correspondencia con los ideales humanistas de nuestro país.

Notas

(1) Véase CITED, **Atención al anciano en Cuba. Desarrollo y perspectiva**, Editorial Palacio de las Convenciones, La Habana, 1996.

(2) Véase Raúl Hernández y María Elena Benítez, **Algunos aspectos demográficos y socio- económicos de los senescentes en Cuba**, CEDEM, Ciudad de La Habana, 1989.

(3) Véase Oficina Nacional de Estadísticas, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, **El envejecimiento poblacional en Cuba: Apuntes para su estudio**. ONE, Ciudad de La Habana, 1997.

(4) Véase Orlando Peñate e Ismael Lugo, **La seguridad social en Cuba. Retos y perspectivas**. (Folleto), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, La Habana, 1997.

(5) Se trata de **La Tercera edad en Cuba. Un acercamiento sociodemográfico y sociopsicológico**, CIPS, La Habana, 1997, el cual recoge los principales resultados de la primera etapa de la investigación **Lugar de la ancianidad en la familia y su incidencia en el ejercicio de las funciones familiares**.

(6) *Ibíd.*

(7) Véase Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, **Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas**. Nueva York, 1978.

(8) Véase Oficina Nacional de Estadísticas, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, **Anuario Demográfico de Cuba 1996**. Ciudad de La Habana, julio de 1997.

(9) *Ibíd.*

(10) Véase Centro Latinoamericano de Demografía, **Boletín Demográfico**. Año XXX, No. 59, Santiago de Chile, enero de 1997.

(11) Por tasa bruta de reproducción se entiende el número medio de hijas que tendría cada miembro de una cohorte hipotética de mujeres al final de su etapa reproductiva, si a lo largo

de esta última estuviesen sujetas a las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y no estuvieran expuestas al riesgo de la mortalidad. Una tasa bruta de reproducción inferior a 1 significa que cada mujer actual en edad fértil no garantiza su reemplazo prospectivo.

(12) Veáse Oficina Nacional de Estadísticas, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, **Anuario Demográfico de Cuba 1996**. Ciudad de La Habana, julio de 1997.

(13) Veáse Oficina Nacional de Estadísticas, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, **Proyección de población. Nivel nacional y provincial. Período 1995-2015**. La Habana, marzo de 1996.

(14) La información básica para calcular estas proporciones aparece en la publicación del Centro Latinoamericano de Demografía: **Boletín Demográfico**. Año XXX, No. 59. Santiago de Chile, enero de 1997.

(15) *Ibíd.*

(16) El psicólogo estadounidense Richard A. Kalish, en su libro **La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano**, Editora Pirámide, Madrid, 1996, hace interesantes reflexiones sobre la vinculación del anciano y concluye en su análisis que la desvinculación es una respuesta inadecuada para algunos; para otros es adaptativa y, para algún otro, es la nueva continuación de los patrones de conducta previamente establecidos (p.122).

(17) Tomando en cuenta las concepciones del Dr. Fernando González Rey, consideramos la socialización adulta como establecimiento de relaciones de comunicación que permitan la interiorización de nuevos valores y formas de conducta consistentes con los cambios en las posiciones y roles de los años adultos.

(18) María Teresa Bazo, socióloga española, destaca entre los estudiosos de ese país por su seriedad y creatividad al abordar las peculiaridades de la sociedad de la tercera edad. Pueden consultarse sus trabajos en la revista REIS (No. 47, 60 y 73) y su interesante monografía **La sociedad anciana**, editada por el CIS y Siglo XXI de España, en 1990.

(19) Hemos podido consultar varios materiales de Carmen Delia Sánchez, investigadora portorriqueña que analiza críticamente la situación de los ancianos en su país y en latinoamérica.