



*Aseorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: VIII    Número: 2.    Artículo no.:24    Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2021.**

**TÍTULO:** El cuidador del adulto mayor en la familia cubana semiurbana.

**AUTORA:**

1. Máster. Gloria María Márquez Fernández.

**RESUMEN:** El envejecimiento es parte del ciclo vital de las personas, pero en la actualidad, se produce un proceso acelerado del mismo a nivel mundial. Cuba en América Latina es uno de los países de mayor cantidad de personas con más de 65 años. Esta razón condujo a investigar el tema relacionado con el cuidado del adulto mayor dependiente en una comunidad semiurbana del municipio de Caimito, provincia de Artemisa. Se hizo un estudio bibliográfico y la realización de la caracterización de familias. El objetivo general es; “Proponer un conjunto de acciones para la preparación del cuidador(a) familiar de modo que favorezca la calidad de vida del adulto mayor”. Fueron utilizados métodos teóricos, empíricos y estadísticos para hacer la propuesta.

**PALABRAS CLAVES:** Familia, adulto mayor, cuidador.

**TITLE:** The caregiver of the elderly in the semi-urban Cuban family.

**AUTHOR:**

1. Master. Gloria María Márquez Fernández.

**ABSTRACT:** Aging is part of the life cycle of people, but today, there is an accelerated process of it worldwide. Cuba in Latin America is one of the countries with the highest number of people over 65 years of age. This reason led to an investigation of the issue related to the care of the dependent

elderly adult in a semi-urban community in the municipality of Caimito, province of Artemisa. A bibliographic study was carried out and the characterization of families was carried out. The general objective is; "Propose a set of actions for the preparation of the family caregiver so that it favors the quality of life of the elderly". Theoretical, empirical, and statistical methods were used to make the proposal.

**KEY WORDS:** Family, older adult, caregiver.

## **INTRODUCCIÓN.**

La llegada del siglo XXI ha traído a la humanidad un mayor desarrollo de la ciencia y la tecnología, así como nuevos avances en el conocimiento de la realidad objetiva y de los nuevos fenómenos que se generan. Estos están condicionados no solo por situaciones internas de las naciones, sino, también por la situación internacional en medio de la cual se desarrolla.

Una problemática actual es que la población mundial avanza hacia un envejecimiento acelerado lo que preocupa en lo económico, por la futura fuerza de trabajo activa necesaria para el desarrollo científico técnico y agroindustrial, además por las condiciones sociales, ya que serán más los servicios que necesite esta población. Cuestión que con anterioridad no se había profundizado lo suficiente para tener estrategias de desarrollo al respecto, dada la rapidez en que ha ocurrido tal fenómeno.

La problemática del envejecimiento en Cuba se complejiza a partir de la última década del pasado siglo, a consecuencia sobre todo del descenso de la fecundidad derivado de la crisis económica, reforzado por la emigración de personas jóvenes y la elevada esperanza de vida, para la cual ha trabajado la Revolución cubana, con el acompañamiento de diferentes organismos, y por eso son más las personas que llegan a la edad avanzada, incluso a la longevidad. Hay un proceso acelerado de envejecimiento en Cuba, de modo que los adultos mayores constituían al efectuarse el último Censo de población (año 2012) el 18,3% (Campoalegre et al., 2015a).

El Ministerio de Salud Pública (2017, citado en Ramos & Yordi, 2018) plantea, que la población de más de 60 años en Cuba representa el 20,1% de la población total. “De acuerdo con la más reciente proyección de población elaborada por la oficina Nacional de Estadísticas e Información, el nivel de envejecimiento del país llegará a ser de 25,1% en el año 2025 y de 30,8% en el 2035, lo cual nos convertiría en esta última fecha en el país más envejecido de América Latina y el Caribe” (ONEI, 2015, citado por Campoalegre et al., 2015a, p.112).

En América Latina, según estudios realizados por la CELADE (2009), entre los países con alta tasa de envejecimiento, con mayor cantidad de personas mayores de 65 años se encuentra Cuba.

También otros organismos internacionales han atendido este tema por la prioridad que requiere el mismo. Según la investigación realizada por el Grupo de trabajo “Familia y Género” del Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales (CLACSO) entre los años 2013 y 2015 (Campoalegre et al., 2015a), las investigaciones realizadas en otros países se dirigen a relacionar el tema como problemas económicos, salariales y de lo que implica esto en los presupuestos de asistencia social.

La propuesta de Cuba es otra, se puede definir como un modelo humanista, inclusivo, de redes sociales, donde lo más valioso es el ser humano, no puede encasillarse en los modelos tradicionales y neoliberales que no responden a las verdaderas necesidades de la atención a este grupo etario que va en aumento aceleradamente.

Cuba ha transitado en menos de 50 años del 9,4% de ancianos en 1970 al 18,3% en el año 2012, y en solo tres años posteriores, alcanzó un 19,4%, hasta las cifras actuales que indican que 20,1% de la población es mayor de 60 años. (Ministerio de Salud Pública, 2017; Oficina Nacional de Estadística, República de Cuba, 2008, como se citó en Ramos & Yordi, 2018)

Esto por una parte es un logro del sistema de salud cubano por la atención que el Estado desde el Ministerio de Salud Pública, de la Asistencia social, ofrece a la población, con políticas públicas, legislaciones que amparan a la familia, como el Código de Familia de 1988 (Gaceta Oficial de la

República de Cuba, 1988), y la Constitución desde 1976 hasta la actual 2019 del 24 de febrero (Asamblea Nacional del Poder Popular, 2019), que además especifica la atención al adulto mayor como nuevo elemento en relación a las anteriores.

Este proceso del envejecimiento es un reto para el propio Estado, que tiene que crear nuevos servicios para este grupo poblacional y es un problema para las familias que tienen adultos mayores con discapacidades parciales, totales o sin ninguna discapacidad de más de 80 años, por la atención que tienen que brindarle, a sus mayores.

El presente trabajo se fundamenta en los documentos, partidistas y estatales que son estudiados en las escuelas, en la formación ciudadana, como en los Lineamientos del Partido Comunista de Cuba, del 2011 sobre política económica y social (VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, 2011), y el nuevo modelo económico social del 2018.

La situación del envejecimiento es un problema del cual se ocupan en el país, la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), las Comisiones Nacional y Provinciales de Asistencia Social, Educación y otras instituciones, así como el Estado desde su Asamblea Nacional, Provincial y Municipal, el Partido, así como las Casas de Orientación a las familias vinculadas a la FMC e investigadores de diversas ramas, a través de las correspondientes instancias.

Para la atención necesaria el Estado invierte en sectores como Salud, Educación, Seguridad y Asistencia Social, que tienen una incidencia considerable de su presupuesto con la familia. En el 2020, alrededor del “29%”<sup>1</sup> del presupuesto Nacional está dirigido a estos sectores, lo que favorece a la familia en esta función de cuidado.

---

<sup>1</sup> Morales, R. (16 de julio de 2020). Informe en Mesa Redonda informativa. TV Nacional.

Al hablar de cuidado del adulto mayor se está haciendo referencia a una dialéctica entre dos sujetos, el cuidador y el cuidado, pero generalmente las investigaciones se dirigen a lo segundo, al cuidado del adulto mayor.

Hay que pensar en el cuidado y atender al cuidador(a) que requiere tanta atención como al que se cuida y en tal sentido hasta donde la autora conoce es aún insuficiente la atención del cuidador (a) desde lo intrafamiliar, lo que está afectando la actividad de cuidado.

En lo semiurbano se dificulta el acceso a instituciones, con carácter semi- interno, aunque existe un Hogar de ancianos en cada municipio cabecera, las capacidades no solventan la demanda existente. Todas estas razones son las que llevan a plantear el siguiente Problema científico: ¿Cómo contribuir a la atención del cuidador, para elevar la calidad de vida del adulto mayor que requiere cuidado, en las familias de zonas semiurbanas?

**Objetivo General:** Elaborar una propuesta de acciones para el cuidador (a) en la familia cubana semiurbana, que contribuya a mejorar la calidad de vida del adulto mayor que cuida.

**Objetivos específicos:**

- Diagnosticar la situación actual de la familia y sus problemas puntuales en cuanto al cuidado del adulto mayor a través de la aplicación de los instrumentos elaborados.
- Elaborar un conjunto de acciones para la atención al cuidador y que se revierta en su labor.
- Valorar los resultados que se obtuvieron con la aplicación de la propuesta de acciones.

Fueron utilizados métodos teóricos, como Histórico y Lógico, Analítico –Sintético, Inducción-Deducción, así como los métodos empíricos y estadísticos. En los teóricos el Analítico y Sintético, fue utilizado el análisis de las teorías y enfoques que aparecen en la bibliografía y de los resultados obtenidos en algunas investigaciones sobre el cuidado en las familias para extraer los fundamentos teóricos esenciales y la conceptualización que sustentan la presente investigación. En lo Histórico y Lógico se utilizó lo histórico en el estudio del comportamiento y devenir del fenómeno objeto de

investigación, lo lógico para descubrir y analizar las regularidades presentes en el proceso histórico que se investiga.

La Inducción- Dedución para descubrir las regularidades que se producen en el cuidado del adulto mayor en el interior de las familias.

En los Métodos Empíricos manejados estuvieron: la entrevista individual a familias, al cuidador (a), al jefe de familia, a los niños dependiendo de su edad dibujo o composición, entrevista a la cuidada, encuestas a otras personas que se destacan en la comunidad vinculadas al cuidado. Las técnicas del dibujo y composición en los hogares donde hay niños y adolescentes, para conocer la percepción que tienen estos en la familia que les ha correspondido vivir. Así como también la observación. Los Estadísticos, para el procesamiento de los instrumentos aplicados, aunque es una investigación cualitativa.

**Idea a defender:** La familia cubana semiurbana puede lograr mejor calidad de vida de sus adultos mayores si:

- La familia se organiza de manera que puedan atender su economía, la educación de los hijos y la atención al adulto mayor.
- Si se trabaja con las familias desde y por las instituciones que inciden en su desarrollo y funcionamiento, la escuela, las ONGs (Organizaciones no gubernamentales), el MINSAP, Comercio, Bienestar y Asistencia Social, Federación de Mujeres Cubanas, unos acompañando al cuidador desde la subjetividad, y otros desde lo material.
- Si se garantiza atención al cuidador, acompañamiento en la solución de los recursos que necesita para su desempeño.
- Si el cuidado se basa en el amor, la afectividad, la comprensión, la responsabilidad.
- Si se garantizan espacios para el esparcimiento familiar, y para el cuidador con costos asequibles, dentro o fuera del hogar.

**Aporte de la investigación.**

Efectúa una sistematización de las principales regularidades que hoy enfrenta la familia en el cuidado de los adultos mayores en las zonas semiurbanas y socialización de los resultados de la investigación, para que sea de conocimiento del Consejo de la Administración de la provincia de Artemisa y puedan contribuir a la elaboración de políticas públicas más acertadas para apoyar a estas familias que tienen situaciones especiales en sus hogares.

**La novedad** reside en la propuesta de acciones para la realización de un mejor cuidado que redunde en una mayor calidad de vida de los adultos mayores en las zonas semiurbanas en el interior de la familia, resaltando la necesidad de atención al cuidador.

**Justificación.**

Reside en la urgencia con que hay que tratar este proceso en el cual el sujeto adulto mayor aumenta con rapidez y son menos los cuidadores o (as) para cumplir con el cuidado a este grupo etario. Necesidad de Estrategias dinámicas y políticas de apoyo y a la vez proponer soluciones viables para la subsistencia de los mismos en los que están involucrados no solo la familia, sino las instituciones y el Estado.

Este trabajo es la continuidad de la investigación del CIPS en zona rural y los resultados de la investigación, se entregan al Consejo de la Administración de la provincia de Artemisa para la elaboración de políticas públicas más acertadas para apoyar a estas familias que tienen situaciones especiales en sus hogares.

**DESARROLLO.**

Del estudio bibliográfico se determinaron los conceptos a utilizar en el desarrollo de la investigación, ellos son: la familia, la familia como sostén del cuidado, cuidado, cuidador(a), ancianidad, dinámica del hogar, calidad de vida y políticas públicas.

La familia fue tratada por los clásicos del marxismo, quienes, al elaborar la Concepción Materialista de la Historia, sentaron los fundamentos teóricos, filosóficos, metodológicos y sociológicos para su estudio (Marx, 1965, citado por García, 2009). Mostraron que la familia es una relación. La más natural y necesaria de cuantas existen, relación de persona a persona, de sexos, que es hablar de la relación del hombre con la mujer, “la relación del hombre con la mujer es la relación más natural del ser humano” (García, 2009).

La familia es estudiada desde múltiples representaciones: Como categoría histórica; primer espacio de pertenencia y referencia de las personas; grupo social; como institución social; célula básica de la sociedad, en la que se produce cualquiera de sus formas una dialéctica, entre individuo- familia; familia –sociedad; individuo-familia y medio ambiente; individuo-familia- sociedad.

Entre las definiciones encontradas se encuentra; “Familia son todas aquellas personas con vínculos conyugales o consanguíneos. De ahí se derivan los diversos tipos de familias como las nucleares, constituidas por padres e hijos, completas e incompletas y las familias extendidas que incluyen además otros familiares” (Ares, 1998, p.57, como se citó en Cano, 2019).

Según Ares (1998, citada en Cano, 2019), también puede clasificarse teniendo en cuenta el criterio cohabitacional, que son todas aquellas personas que habitan bajo un mismo techo, unidos por constantes espacios temporales denominados hogares. Lo principal es el grado de intimidad de los vínculos afectivos y agrega en años posteriores: “La familia constituye el primer grupo de referencia para el ser humano. En su seno, el individuo no sólo nace, crece y se desarrolla, sino también va adquiriendo las primeras nociones de la vida, sus primeros conceptos morales, e incorpora a través de las relaciones afectivas con los adultos, vivencias de amor, respeto, justicia y solidaridad o en su defecto, si carecen de estas influencias socializadoras, va acumulando un déficit o deterioro moral” (Ares, 1998, como se citó en Cano, 2019).

En la actualidad, existen nuevos tipos de familias, que trascienden junto a las tradicionales como la familia transnacional y la homoparental. La primera se refiere a las familias donde uno de sus miembros emigra; sin embargo, no pierde la conexión con la familia, y cuentan con ella en las decisiones de esta, además del apoyo económico que brinda el que sale. El segundo tipo de familia son las formadas por sexos iguales.

### **La familia como sostén.**

La sociedad cubana después del triunfo de la Revolución en 1959 se ha transformado de forma vertiginosa, a pesar de los obstáculos internos y externos que ha encontrado en su quehacer.

Aunque el Estado ampara a la familia con recursos, a través de instituciones y legislaciones, es ella el sostén del cuidado de sus adultos mayores, es una responsabilidad bilateral.

¿Cómo entender el cuidado en la familia?

### **Cuidado.**

En el contexto de relaciones familiares, es entendido como acciones intencionadas para generar bienestar a los miembros de la familia procurando satisfacer necesidades físicas y emocionales que permitan estar y sentirse bien (Campoalegre et al., 2015b, p.24).

Tiene como centro de su actuar el interés y la preocupación por los demás. De acuerdo con el tipo de vínculos y el carácter de la relación se definen: el tipo de cuidado, quiénes deben ser cuidados y las acciones para ello. “Contempla desde una acción cognitiva que denota pensar, estar atento, preocuparse por, hasta actividades y procesos que generen condiciones de bienestar al que recibe la atención, que produzcan emociones y afectos que sostienen y movilizan las acciones del cuidado en el tiempo” (Franco, 2014, p.1).

El cuidado se aprende en la socialización, en la educación, en la convivencia. Se aplica a nivel del autocuidado, el cuidado del otro(a), el cuidado mutuo y el cuidado del entorno.

El cuidado habitual se realiza de padres a hijos, pero en edad de adultos mayores se invierten los roles, son los hijos los que generalmente cuidan a los padres, sin embargo, cuando estos pierden su autoridad se generan contradicciones.

La tendencia de las familias es asignarle a uno de sus miembros el cuidado, pero luego se desentienden de la misma y recarga al cuidador, lo descuida siendo esto peligroso porque puede enfermarse.

La autora considera que el cuidado es la atención esmerada hacia los hijos, el adulto mayor, que implica brindarle una alimentación balanceada y adecuada a cualquier patología crónica que posea el mismo o la misma, prevenir accidentes, estar atentos a su salud, a sus medicamentos, a su higiene personal, al lugar donde duerme y hace estancia en el día, realizarle chequeos al menos una vez al año, pero sobre todo devolverle el cariño que le dio a todos durante su vida activa, que es lo que más necesita la persona en la tercera edad, la comprensión ante sus actuaciones que quizás no sean las mismas de cuando joven y escucharlos para que se sientan atendidos.

### **Cuidador.**

Es la persona adulta que se dedica a cuidar a niños o adultos mayores.

En la actividad de cuidado, tanta importancia tiene al que cuida como el cuidador. En la investigación se identificaron elementos a tener en cuenta en la preservación de la salud de este.

Las personas que cuidan no han sido preparadas para ello. En el enfrentamiento del problema cotidiano va aprendiendo como hacerlo, lo que dificulta un buen desenvolvimiento en el trabajo porque requiere doble esfuerzo por no tener los conocimientos requeridos.

Enfrentarse al cuidado de un adulto mayor enfermo o no, es un cambio en la vida, para lo cual nunca estamos preparados y cuando se produce, entra en juego la resiliencia<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> **Capacidad para enfrentar situaciones adversas y no desplomarse. Es una virtud que se cultiva como la autoestima.**

La salud de los cuidadores se afecta, tanto en lo físico como en lo psíquico por lo que aparecen una serie de trastornos. La repercusión psicológica sobre el cuidador no se limita a la ansiedad o a la depresión, se experimentan sentimientos negativos, que le resulta difícil manejar como la tristeza, los deseos de llorar, sentimientos de culpabilidad, se siente solo en el cuidado y con miedo del futuro.

También tienen restricciones en el tiempo libre, en actividades sociales y dificultades laborales, una de estas con mayor afectación son los conflictos familiares.

El cuidador debe auto cuidarse, ir al médico, informarse de la enfermedad o limitación del que cuida para saber en el proceso de avance de esta, qué es lo que tiene que hacer. También “debe mantener a sus amigos, conversar con ellos, debe pedir ayuda dentro del hogar o ir a la Consulta de Psicogeriatría en busca de ayuda especializada, cuando aparecen angustias o depresión que le impiden su trabajo” (Martínez, 2014).

Dentro de las estrategias que sigue cada uno de los cuidadores, debe estar de forma metódica, los momentos de alimentación, medicación, higiene, comunicación e insertar en ella un momento que puede ser centro del día para descansar y recuperarse.

Las mujeres por lo general son las cuidadoras lo que evidencia que hasta en este aspecto sigue la desigualdad de género, pues incluso es quien no solo cuida a sus padres, sino, en algunas ocasiones tiene que asumir también el del esposo, cuidado de suegras y suegros.

### **Definición de la ancianidad.**

La ancianidad, es la etapa de la vida que generalmente tiene su inicio a partir de los 60 años y en algunos países económicamente desarrollados, a partir de los 65 años, aunque no existe un límite exacto absoluto, válido para todas las sociedades y épocas, del cual pueda definirse su comienzo. Teniendo en cuenta la esperanza creciente de vida, las diferencias individuales de los(as) integrantes de este grupo etario y los logros sociales en materia de salud que alargan la vida sana y útil, se estima

adecuado considerar dos subetapas: la primera, de los 60 a los 75 años, y la segunda, correspondiente a los mayores de 75 años, pues parece haber consenso en que la mitad de la octava década de vida marca un momento de pérdidas fisiológicas y psicológicas para la mayoría de los(as) ancianos(as).

En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio.

### **Políticas públicas.**

Son aquellas acciones o conjunto de acciones legisladas desde los gobiernos para el bien común y la igualdad de los derechos de los ciudadanos.

Se fundamenta asimismo en el carácter humanista, inclusivo de la Revolución cubana, que como expresó en una ocasión Fidel Castro, “nadie quedará desamparado” en ninguna circunstancia.

La dinámica de la familia ha cambiado porque está condicionada por los cambios que se operan en el orden nacional. No se puede ver la familia cubana, como hace veinte años atrás, dado que en la mayoría de las familias había más jóvenes o personas, en edad laboral activa. Hoy la presencia y el cuidado del adulto mayor constituye una dificultad, porque han aumentado la cantidad y son menos los cuidadores o cuidadoras. Se han creado Casa de abuelos, Hogares de ancianos, se le ha asignado a un familiar un subsidio de alrededor de 335 pesos para que cuiden a su familiar y no tener que traer a personas no familiares del adulto dependiente, se crearon las “Casas de familias” que son las que atienden a adultos mayores sin recursos, que viven solos porque no tienen familia, y le proporcionan gratis o a un costo mínimo para los que son jubilados, sus comidas, no obstante, son insuficientes dado el crecimiento.

**La familia como sostén del cuidado.**

La sociedad cubana, después del triunfo de la Revolución en 1959, se ha transformado de forma vertiginosa, a pesar de los obstáculos internos y externos que ha encontrado en su quehacer, como es esencialmente los obstáculos externos, que limitan el acceso a recursos como medicamentos y alimentos para este grupo de personas e intercambios científicos alcanzados en otros países que pueden ser aplicados en el país con la participación de los científicos cubanos.

El sistema de salud, la educación, el acceso a instituciones de cuidado, entre otros programas han permitido que el promedio de vida del cubano esté alrededor de los 80 años de edad (Ramos & Yordi, 2018), índice que solo se halla en países altamente desarrollados.

En las zonas semiurbanas como la que se estudia, la tradición es cuidar a su adulto mayor en la familia, no en instituciones fuera o con personas que no son del núcleo familiar.

**Calidad de vida.**

Calidad tiene que ver con cualidad, según las categorías que aporta la filosofía, que implica algo superior, nuevo, más avanzado o más cerca de lo deseado. La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores como sociólogos, politólogos y economistas de la época, de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Es un enfoque puramente económico, obviando otros factores de carácter objetivo y subjetivo importantes en el análisis de esta condición del ser humano. Implica además avanzar de un estado actual a un estado deseado, proceso en el que se aporta al adulto mayor condiciones que le crean alegría, satisfacción y autosatisfacción. El enfoque cubano es humanista, se preocupa con mayor énfasis en mejoramiento humano, bienestar; sin descuidar lo económico.

Investigaciones realizadas por científicos sociales, proponen diversos modelos para definir la calidad de vida, que pueden ser estudiados en otras investigaciones, pero la autora considera la calidad de la vida cuando existe bienestar con relación al entorno, las condiciones que le permiten desarrollar sus capacidades físicas, mentales o habilidades para pintar, escribir, realizar ejercicios que beneficien su salud, estar satisfechos e identificados consigo mismos, aceptarse tal y como es en un entorno agradable que le aporte felicidad, que incluye además tener buena salud que no es ausencia de enfermedades, puede tener enfermedad crónica, pero donde vive, como lo tratan, las condiciones en que se desenvuelven le hacen sentirse bien y eso es salud.

### **Caracterización de las familias y zona donde se realiza la investigación.**

El nombre de la comunidad estudiada es Ceiba Nuevo, fundada en 1974, con la participación de los campesinos que entregaron sus tierras de forma voluntaria, para convertir el terreno en la Empresa Cítrico Ceiba. Se fabricaron las casas en dependencia de la cantidad de integrantes de la familia, tipo biplantas de prefabricados con todas las condiciones. Es una zona semiurbana.

En este tipo de lugares predomina la familia nuclear, extendida y monoparental con los mismos problemas socioeconómicos de la ciudad, los problemas fundamentales relativos al ingreso, la alimentación, el transporte, este último afecta mucho porque son barrios alejados de la ciudad. Existe un gran problema de transporte tanto hacia la cabecera del municipio, como para, policlínico y hospitales, aunque en los últimos tiempos había mejorado.

La población ha ido creciendo vertiginosamente, de casi tres mil personas desde hace 46 años, hoy existen más de 4 461 (Oficina de Registro de Consumidores, 2019), lo que implica que el abastecimiento, tanto de alimentos, medicinas, objetos de higiene personal y los servicios, tienen que ser proporcionalmente iguales al nuevo crecimiento.

El abastecimiento familiar se garantiza, mayormente, con compras en un pequeño agro, una pequeña tienda de productos industriales y una pequeña tienda recaudadora de divisas. Si nos atenemos al tipo de familia y la ocupación laboral, son entonces marcadas las diferencias en cuanto a los ingresos familiares, el consumo y el trabajo doméstico. A su vez, el impacto diferenciado de la crisis económica estimula el surgimiento de familias con situación económica ventajosa, que tiende a reproducirse y diversificarse en el contexto de la actualización del modelo económico cubano; ahondando con ello las desigualdades sociales. En esto tiene que ver los trabajadores que están laborando en empresas privadas y los que están en empresas estatales, que no pueden proporcionarle ni mayor salario, ni productos adicionales, por el deterioro que ha recibido la economía nacional, aunque en las empresas estatales que se autofinancian si le devuelven al trabajador, parte de las ganancias que produjo la empresa.

En esta comunidad se hallan también gran cantidad de familias de transnacionalidad acerca de las cuales se ha conceptualizado con anterioridad.

Se han aplicado para esta investigación las entrevistas a las familias, centrándonos fundamentalmente en el cuidador, aunque también en cómo se desarrolla el cuidado del adulto mayor y el impacto de esto en el resto de la familia.

### **Resultados de la caracterización.**

Estado inicial de las familias con adultos dependientes.

La población es de 15 familias, la muestra es de ocho familias; de ellas dos son nucleares, dos extendidas, dos monoparentales, una reconstruida y una de transnacionalidad.

- ❖ Por edades de los cuidadores: Hay dos adultos mayores y el resto de mediana edad, entre 45 y 71 años.



Fuente: Elaboración Propia.



Fuente: Elaboración Propia.

- ❖ Ocupación laboral las de cuidadores(as). Trabajadores estatales tres, jubiladas tres, contratadas una, amas de casa dos.
- ❖ Las personas cuidadas, cinco son casadas, tres viudos y viudas. Sus edades oscilan entre; 65 a 102 años. Un longevo con 102, uno con 91 años; entre 80 y 87, cuatro; una de 76 años, una de 65 años y una de 69 años. Son cuatro masculinos y cuatro femeninas.
- ❖ Solo en dos casos hay menores a los que se le aplicó la composición y no se evidencia ninguna incidencia negativa por la existencia del adulto mayor dependiente.
- ❖ En el proceso de la investigación se han encontrado dos regularidades; las mujeres son las cuidadoras y el cuidado se realiza en la familia con sus integrantes, no incluyen sujetos externos. En cuatro casos de los ocho, los cuidadores son los jefes de familia. Una familia donde no hay jefe, porque vivían solo ambos, al fallecer recientemente, queda la madre que no está en capacidad de dirigir la familia. Es la cuidada por los hijos. Su cuidado se hace de forma rotativa semanal, algunos de ellos tuvieron que abandonar su trabajo.
- ❖ Sobre el cuidado. En general todos los hogares realizan bien el cuidado, tienen hábitos y horarios correctos, aunque estos no son homogéneos de acuerdo a la patología del que cuidan. Las tareas más difíciles del cuidado son los casos de encamados totales que corresponden a dos y parcial uno.

- ❖ La atención médica sistemática se cumple totalmente en los casos más críticos, así como de otras instituciones. El hijo o los hijos que no vivían con la persona son los que cuidan y resuelven todo lo que hay que comprar fuera de la casa.
- ❖ Solo en un caso había experiencia de cuidado anterior dentro de la propia familia. Todos los casos cuidan a padres o madres.
- ❖ En todos los casos las cuidadoras tienen afectaciones psíquicas y físicas, algunos tienen cefalea tensional, astenia o decaimiento, alteraciones en el ciclo sueño-vigilia, fatiga y otros lo declaran por observación durante la entrevista.
- ❖ Poseen los recursos de apoyo para atender al cuidado en todos los casos, sobre todo sillas de ruedas.

### **Propuesta de acciones para una mejor calidad de vida del adulto mayor dependiente.**

1. Preparación propedéutica a las cuidadoras para ofrecer cuidados en la familia.

Objetivo: Preparar la familia para enfrentar el problema antes de que se produzca o cuando ya se presenta.

2. Diagnóstico de la familia con el adulto mayor que requiere cuidado.

Objetivo: diferenciar la atención a los mismos y orientar objetivamente a la cuidadora.

3. Creación de un grupo de ayuda, talleres y capacitaciones en lugares más cercanos a las familias.

Objetivo: preparar a los cuidadores(as).

4. Desarrollo de programas psicoeducativos.

Objetivo: entrenar a los cuidadores en estrategias y habilidades para afrontar las consecuencias del cuidado dentro de la comunidad o dentro del hogar, ya que esta queda distante de la cabecera del municipio, con el apoyo de las organizaciones de masas Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), así como del médico de la familia o su enfermera.

5. Educar a niños, adolescentes y jóvenes en el amor y atención a los adultos mayores tanto los que conviven, como los que viven fuera del hogar.

Objetivo: desarrollar el valor solidaridad y amor de nietos a abuelos.

6. Conservación de la salud del cuidador. Orientación a la cuidadora del autocuidado, por el médico de la familia u otro especialista.

Objetivo: Preservar la salud del cuidador.

7. Insistir con la cuidadora la necesidad la planificación del tiempo libre y horas de sueño, un descanso obligatorio para ella, atender su salud, ir al médico si tiene algún malestar, auto cuidarse. En los tiempos libres dedicarse a cosas que le han gustado antes y que se ha olvidado de ello, como bordar, pintar, hacer crucigramas, leer, conversar con la vecina amiga al menos unos minutos de cualquier tema, es decir, no perder la socialización con su entorno, no aislarse porque esa actitud puede traerle consecuencias de patologías que le obligarán a abandonar su misión.

Objetivo: auto prepararse para evitar agotamiento.

8. Sistematización de las visitas de los médicos de la familia al menos una vez al mes a los hogares, sobre todo los encamados para enseñar a movilizarlos y a tratar con la enfermedad que tiene el adulto. Explicarle la evolución de la enfermedad a fin de que estén preparadas para enfrentar cualquier situación y alertar al resto de la familia.

Objetivo: apoyar psicológicamente al cuidador, elevar su autoestima.

9. Creación de garantías mínimas para el cuidado. Las condiciones económicas determinan las relaciones entre el cuidador y la persona cuidada. Esto lo debe proporcionar la familia y el apoyo del Estado mediante bienestar social y la compañera al frente de la FMC (Federación de Mujeres Cubanas), trabajadora social y Salud Pública.

Objetivo: Apoyar el cuidado por la familia.

10. Esclarecimiento del rol de la familia en la alternancia con el cuidador principal, siendo esto algo esencial de la familia, aspecto que le corresponde al médico de la familia, a la FMC, al Consejo Popular y al delegado de la Circunscripción.

Objetivo: orientar a la familia.

11. Utilización de las potencialidades del adulto mayor por la cuidadora, que a la vez se hace bipolar.

Objetivo: Logar avances en el bienestar del adulto que se cuida.

12. Las relaciones empáticas y el apoyo de la familia, son la garantía del éxito en el cuidado del adulto mayor.

Objetivo: elevar la autoestima del adulto mayor.

13. Quedó como sugerencia a cumplimentar de inmediato por el Consejo Popular de la zona, la FMC, el médico (a) de la familia y el especialista geriátrico, la elaboración de folletos sencillos de orientación sobre cuidados y entregárselos a las cuidadoras. Así como la indicación de involucrar a otras instituciones y aplicar las políticas ya trazadas por el Estado cubano.

### **Valoración de los resultados.**

La investigación es de corte cualitativo, por lo que, aunque se han utilizado instrumentos y estadísticas, estos solo nos aportan elementos para el análisis que se presenta.

Como se puede apreciar la mayoría de las acciones propuestas dependen de decisiones a nivel de la propia comunidad y la familia en su dinámica interna, sin obviar al Estado porque es el que tiene los recursos para apoyar esta atención de cuidado y cuidador(a).

Se logró el impacto previsto en las cuidadoras con las visitas reiteradas a los hogares ya que favoreció el estado anímico de las mismas, expresando la necesidad que tienen de estos momentos para poder comprender más y sentirse acompañadas.

Las cuidadoras exteriorizaron la necesidad de que exista una atención a ellas, que haya un lugar donde ellas puedan en algún momento, ir a distraerse, contando con el apoyo del resto de la familia. Darse cuenta de sus propias necesidades fue uno de los logros importantes involucrado en el cuidado al resto de la familia, para que esta planifique el descanso del cuidador(a), de esa manera obtienen bienestar todos.

Las visitas sistemáticas durante los cinco meses de la investigación lograron un cambio positivo en el proceso investigado, tanto en la familia, el cuidador y el cuidado.

El Consejo Popular, concientizó el problema tomando las medidas necesarias con respecto a los organismos que deben brindar esta atención y no lo habían realizado. Se logra el compromiso de apoyar directamente por el Consejo Popular a todas las familias con adultos mayores dependientes y agilizar la solución de las necesidades que no dependen de la familia solamente. El Consejo Popular realizará un diagnóstico a todas las familias, para conocer otros casos que no fueron objeto de estudio en esta investigación, para lo cual quedaron creadas las comisiones, y orientadas para el trabajo por la autora de la presente investigación.

Varios hombres pertenecientes a las familias tratadas reconocieron que debían apoyar más en el cuidado del adulto mayor, siendo unas madres, otras suegras o padres.

## **CONCLUSIONES.**

El estudio bibliográfico unido a las acciones realizadas en las visitas a las familias con adultos mayores dependientes o no, permitió tener una mayor comprensión y dimensión del problema del envejecimiento y la atención de estos dentro de la familia.

Se produjo un cambio en la percepción del problema por la familia, la importancia de crear condiciones y apoyar al que responsabilicen con el cuidado de sus mayores, ya que este es un

problema de todos, no solo del que cuida. El tratamiento dado a las cuidadoras propició que las mismas realizaran iniciativas.

La organización en la familia para el desarrollo del cuidado y el apoyo intrafamiliar es la base para garantizar una mejor calidad de vida al adulto mayor dependiente o no, cuestión que se precisó en las familias implicadas en la investigación y resueltas en la etapa en que se trabajó, por lo que se considera se produzca una continuidad.

Las relaciones empáticas de amor, afecto, solidaridad y comprensión entre cuidador y cuidado son la base de un mejoramiento en sus dolencias y facilita un mejor desenvolvimiento porque se convierte en más cooperativo, facilitando el cuidado.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Asamblea Nacional del Poder Popular. (2019). Constitución de la República de Cuba. Recuperado de: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Nueva%20Constituci%C3%B3n%20240%20KB-1.pdf>
2. Campoalegre, R., Chávez, E., Riestra, C., Solares, L., Manresa, Y. & Arcaute, A. (2015a). Cuba. Políticas públicas familiares y de género en un contexto de cambios (2000-2013). En: G, Di Marco, J.A. Patiño & L.F. Giraldo. (Eds.). Políticas familiares y de género en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Cuba. 2000-2013. (pp.95-124). Buenos Aires: CLACSO.
3. Campoalegre, R., Solares, L., Chávez, E., Manresa, Y. & Samón, M. (2015b). Glosario de términos más empleados en el Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS (1985-2014). Informe de Investigación [CD-ROM]. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
4. Cano, T. (2019). La familia como institución comunitaria. Su papel en la formación y educación de sus miembros. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/10/familia-institucion-comunitaria.html>

5. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – CELADE. (2009). El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
6. Franco, S. (2014). La economía de los cuidados. Desplazamientos teóricos y metodológicos en el estudio de las familias: del trabajo de reproducción al estudio de cuidados. Seminario Virtual: Nuevas realidades y dinámicas de las familias latinoamericanas en el contexto globalizador.
7. Gaceta Oficial de la República de Cuba. (1988). Ley No. 1289. Código de Familia. La Habana, Cuba.
8. García, J. (2009). Sistema de acciones para la incorporación del adulto mayor a los Círculos de Abuelos Popular del Consejo Popular Este, Municipio Morón. Primera parte. Efdeportes, No. 128. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd128/incorporacion-del-adulto-mayor-a-los-circulos-de-abuelos.htm>
9. Martínez, F.E. (2014). Cómo cuidar en casa al anciano dependiente. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
10. Morales, R. (16 de julio de 2020). Informe en Mesa Redonda informativa. TV Nacional Cubana.
11. Oficina de Registro de Consumidores. (2019). Informe Anual: Ceiba del Agua, Caimito, Artmisa. Cuba.
12. Ramos, A.M. & Yordi, M.J. (2018). Envejecimiento demográfico en Cuba y los desafíos que presenta para el Estado. Medwave, 18(4). Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7231.act#:~:text=Escenario%20gerontol%C3%B3gico%20emergente,3%25%20en%20el%20a%C3%B1o%202012.>
13. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. (2011). Lineamientos de la política económica y social del partido y la Revolución. Cuba.

**BIBLIOGRAFÍA.**

1. Álvarez, M. (2016). Los estudios de género en cuba: ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos? Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 6(2).
2. Álvarez, M. (2015). Políticas públicas de cuidado con responsabilidad. Novedades en Población, No. 21, pp.130-136.}
3. Durán, A. & Chávez, E. (1997). La tercera edad en Cuba. Un acercamiento sociodemográfico y sociopsicológico. La Habana: CIPS.
4. Llantá, M.C., Hernández, K. & Martínez, Y. (2015). Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 14(1).
5. Partido Comunista de Cuba. (2017). Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista. La Habana, Cuba: Editora Política.
6. Pérez, L.B. (Coord.). (2014). Discapacidad y Derecho Civil (en Cuba). Madrid: Dykinson.
7. Urzúa, A. & Craqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica, 30(1), pp.61-71.
8. Vera, C.R. & Hernández, R.E. (2014). Vejez ¿aliada de las enfermedades crónicas? Santiago de Cuba: Editorial Oriente.

**DATOS DEL AUTOR.**

1. **Gloria María Márquez Fernández.** Licenciada en Filosofía, Máster en Educación. Especialista en Género, familia y valores. Profesora de Filosofía, Universidad de Artemisa. Cuba. Correo electrónico: [gloriamaria72@ceniai.inf.cu](mailto:gloriamaria72@ceniai.inf.cu)

**RECIBIDO:** 11 de octubre del 2020.

**APROBADO:** 2 de noviembre del 2020.