

Artículo de Revisión

Cultura del envejecimiento y la longevidad activa en la formación médica desde pregrado

Mayra Rosa Carrasco García¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2069-7672>

Amelia González Braniella² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3915-8529>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Hospital "Dr. Salvador Allende".

²Universidad de la Habana. Colegio de San Gerónimo de la Habana.

Resumen:

Motivar al médico cubano desde su formación de pregrado en la necesaria preparación sobre cultura del envejecimiento y longevidad activa, lo que sin dudas favorecerá ese proceso formativo en este saber ha sido un interés constante de quienes nos dedicamos a la enseñanza de la Gerontología y Geriatria desde hace años para el post grado. Es que la Universidad Médica al responder al encargo del contexto histórico concreto de estos tiempos, enfrenta un nuevo paradigma que es la preparación de profesionales en una epistemología que lo ponga a la altura de su tiempo para que flote y de esta forma no exista diferencia entre la formación que se recibe y la época en que se vive. Por lo que nos proponemos como objetivo, reflexionar a partir de las condiciones de una sociedad demográficamente vieja, sobre algunas ideas de cultura de envejecimiento y longevidad para poner a la altura de los tiempos, la formación integral del médico cubano.

Palabras Clave: Formación médica, Cultura, Envejecimiento, Longevidad

INTRODUCCIÓN:

El paradigma que representa para la formación médica el contexto demográfico cubano expresado por un envejecimiento acusado de su población, demanda en el orden social ajustes de infraestructura que tenga en consideración al hombre y mujer que envejecen, a la familia y a la sociedad en general con vistas a lograr mejoras sustanciales en las condiciones de vida y calidad de vida de este grupo poblacional para alcanzar prolongación de años de vida activos y funcionales.⁽¹⁾

En este sentido la Universidad Médica tiene un nuevo encargo social que enfrentar lo que sin dudas es un reto para la preparación de los profesionales de la salud con vistas a prepararlos para que logren brindar una asistencia socio sanitaria de alta calidad a estas personas mayores, en todos los escenarios de actuación.⁽²⁾

¿Cómo enfocar desde lo Formativo para los Médicos Cubanos, este nuevo paradigma que representa la Cultura del envejecimiento y la Longevidad, en una sociedad cada vez más envejecida?

Sociedad, Cultura y Educación

El hombre desde el principio de la vida, se vio obligado a formar grupos y en la etapa de la comunidad primitiva ya iniciaba de forma muy rudimentaria con la sociedad tribal, una organización grupal que instauró sus normas, códigos, valores, entre otros, que les permitió vivir en colectivo.⁽³⁾ Así el hombre como centro de la humanidad continuó transitando por las diversas sociedades: esclavismo, feudalismo, capitalismo, socialismo, hasta llegar a estos tiempos, ubicándonos en pleno siglo XXI donde el desarrollo científico tecnológico alcanzado forma parte inseparable del hombre de esta sociedad y es un punto que marca las diferencia entre los que pueden acceder y disfrutar de ese desarrollo y esa tecnología, y los que cada día ahogados por la globalización, se suman al grupo de mayor inequidad y pobreza.⁽⁴⁾

La Sociedad según (Ester Baxter, referenciado en Temas de Preparación para el Mínimo de Problemas Sociales de las Ciencias y la Tecnología del ICCP), queda

definida como "... el sistema de relaciones creadas por el hombre y en el cual desarrolla su vida, que se conforma históricamente, basado en un modo de producción determinado, de donde depende toda la estructura y superestructura del mismo. Es el medio donde el hombre vive, trabaja y se desarrolla."^(5,6,7)

También la Sociedad ha sido definida según (Chávez Rodríguez JA. Acercamiento Necesario a la Pedagogía General), como: "...Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de construir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflictos y otros."⁽⁸⁾

En todas las sociedades la cultura y la educación han sido eslabón fundamental para entrelazar las diversas generaciones, esto se constata desde las primeras sociedades, pues la educación de tipo comunitaria, pasó después a la familia (dirigida por el hombre) y posteriormente apareció la escuela, todas estas fases permitieron trasladar los elementos culturales de una generación a otra favoreciendo el enriquecimiento cultural de cada tiempo hasta nuestros días, necesitando de la educación para enseñar todo ese caudal de información y habilidades de cada momento histórico concreto y preparar al hombre para la vida.

De ahí la importancia de una cultura en la formación de la sociedad, pues si en su sentido amplio, al decir de (Aguirre del Busto R. Prieto Ramírez D. en La Cultura de la salud. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad) "... la Cultura está relacionada con la actividad humana sus resultados y el grado de asimilación de los individuos, grupos y clases sociales en torno a ella" y también, "...la Cultura es expresión generalizada del grado de desarrollo alcanzado por la sociedad, por lo que significa que la Cultura no sólo existe como un determinado conjunto de valores materiales y espirituales, en que viven y actúan los hombres, sino en la realización del hombre como autoproducción, como resultado de determinadas relaciones sociales"...⁽⁹⁾

Indiscutiblemente y como señala el apóstol, "...las circunstancias, que con la matriz naturaleza, condicionó al hombre con lo histórico concreto. Lo hizo desigual creando en

su interrelación con otros hombres y con la propia naturaleza, una segunda naturaleza que se materializó como cultura y sociedad en íntima relación dialéctica.”⁽⁸⁾

Pero el hombre en su desarrollo histórico ha necesitado ser educado en los nuevos conocimientos. Entendida en su sentido más amplio, la educación es un proceso de socialización, o sea, de preparación del hombre para la vida en sociedad, lo que requiere de aprendizajes muy diversos; de conocimientos, habilidades, normas y valores de forma armónica, que identifican al sujeto como miembro de una comunidad cultural, de un pueblo, de una nación. Es un proceso que se inicia desde el propio nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida y culmina con la muerte. Por tanto la educación es un fenómeno social que refleja las condiciones históricas imperantes y tiene que ponerse a la altura de las circunstancias.⁽⁸⁾

La situación demográfica en que está inmerso el mundo en estos tiempos y en especial Cuba, conlleva a un incremento de la carga social en general y socio sanitaria en particular, pues este envejecimiento de la población al que nos enfrentamos va acompañado de incremento de enfermedades crónicas discapacitantes, mayor grado de necesidad social y vulnerabilidad de este grupo poblacional, por lo que la sociedad y los sistemas de salud en especial incrementan sus gastos y en ello va implícito la formación del recurso humano en estos aspectos.^(10,11,12)

Cultura del Envejecimiento y la Longevidad

Para poder reflexionar sobre este aspecto particular de Cultura de Envejecimiento y la Longevidad, se debe dejar clara la visión general de la categoría cultura vistas desde distintas aristas.

La palabra cultura proviene del verbo latín **colo** que significa cultivo, elaboración y que por su origen, es el resultado de la actividad práctico-social-transformadora del hombre.⁽⁹⁾

En el texto sobre ¿Cómo surgió la cultura?, del Sociólogo, Antropólogo Social Tomás Austin Millán, aparecen referenciados estos otros autores que definen la cultura de esta forma: Goodenough " dice que la cultura está compuesta de los

siguientes elementos: formas, proposiciones, creencias, valores, reglas y valores públicos, recetas, rutinas y costumbres, sistemas de costumbres, significados y funciones". Para la antropóloga británica Mary Douglas "toda cultura consiste de estructuras relacionales que comprenden: las formas sociales, los valores, la cosmología, la totalidad del conocimiento, a través del cual se mediatiza toda la experiencia". Por su parte, Juan Maestre Alonso "dice que la cultura está compuesta de elementos o rasgos que se dividen en instituciones, ideas, materiales y técnicas." (13)

A decir del Profesor Justo A. Chávez Rodríguez....."La cultura es el conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un período determinado. El término cultura engloba además, modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistema de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias. A través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus realizaciones, busca nuevos significados y crea obras que le trascienden."..... (8)

Nuestro Apóstol, dijo ".....Es el efecto de la Cultura en la mente humana mirar a lo real como fenómeno, y no como sustancia: lo real, accidente y efecto: y el espíritu de indispensable existencia..." (14)

Por tanto vista desde su ángulo más general la cultura, es el desarrollo del hombre como ser social, consciente, creador, con espíritu de iniciativa. Estos planteamientos teóricos hacen reflexionar a la autora, sobre todas aquellas transformaciones a las que se enfrentó el hombre desde sus orígenes, y que le llevaron primero a cambios estructurales de su cuerpo como bipedestación y desarrollo del cerebro, paralelamente a la influencia del ecosistema en su evolución, a la necesidad de formar grupos para lograr convivir, comunicarse, subsistir, todos son expresión del inicio de la cultura que progresivamente influyó en este proceso evolutivo de la humanidad, por tanto la cultura está unida al hombre como ser social y éste es parte y forma parte de sus transformaciones y a la vez que se nutre de ella, la engrandece con el propio desarrollo social de la humanidad en estrecho vínculo con las condiciones socio económico y políticas de cada tiempo. Entonces la cultura como el

hombre en sociedad está en constante desarrollo y su expresión depende del contexto histórico concreto en que se analice.

Queda expresado, en estos párrafos la complejidad y abarcador campo de concepción de la categoría Cultura, donde el hombre como ente fundamental de la sociedad es quien recibe lo ya creado, se beneficia, crea y transforma.

La categoría cultura en lo relativo al envejecimiento tiene implicación social como toda expresión humana, pero además lleva implícito un alto nivel cognoscitivo, determinado por la necesidad de incorporar nuevos conocimientos y actitudes sobre las transformaciones intrínsecas y las expresiones extrínsecas a que conducen los cambios con el envejecer, durante los años de vida del ser humano, lo que favorece nuevas formas de adaptación, de conducta, y una visión diferente de la vida en relación a los menos viejos.

El envejecimiento ha sido considerado como una más de las etapas del ciclo vital, junto a la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Y en esta etapa, al igual que en las anteriores se producen una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, si bien no se producen en el mismo momento y grado en todas las personas mayores, ya que se trata de un proceso dinámico, de tal forma que el envejecimiento tiene diversas trayectorias. En esta etapa no sólo se producen pérdidas, sino que hay funciones o capacidades que mantienen su actividad o incluso pueden llegar a mejorar. Existen tres tipos de envejecimiento: el envejecimiento normal, el patológico y el envejecimiento óptimo o satisfactorio.

En general, la mayoría de especialistas en el tema definen el envejecimiento como las transformaciones físicas, metabólicas, mentales y funcionales que se producen a lo largo del tiempo, que comportan una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno, y una mayor dificultad para mantener estable el medio interno. Esto lleva a un aumento de la vulnerabilidad y de la fragilidad. Este proceso es continuo, irreversible e inevitable, de manera que al final llega la muerte. Estos cambios inevitables se consideran "envejecimiento fisiológico", a los que hemos de añadir los cambios que ocasionan los diferentes estilos de vida, el medio ambiente y las enfermedades padecidas, es decir el "envejecimiento patológico". Este último es

diferente para cada individuo y para cada órgano y sistema; nos da la "edad biológica o funcional", en contraposición con la edad cronológica. ⁽¹⁵⁾

Se considera al envejecimiento como un proceso continuo, universal e irreversible que determina pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional.

Características del envejecimiento

- Universal: Propio de todos los seres vivos.
- Irreversible: A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- Heterogéneo e individual: Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- Deletéreo: Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.
- Intrínseco: No debido a factores ambientales modificables.

En los últimos 2000 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, pero la máxima sobrevida del ser humano se manifiesta fija alrededor de los 118-120 años. A medida que se ha logrado mejoras en las condiciones de vida de la sociedad en lo relativo a nutrición, educación, nivel adquisitivo, calidad de vida, desarrollo de nuevas tecnologías, de prevenir y tratar mejor las enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevida se ha hecho más rectangular. Pues una mayoría de la población logra vivir hasta edades muy avanzadas con relativa buena salud.

La longevidad viene dada por el alargamiento de la expectativa de vida, en el transcurso de la historia, hace dos siglos era de 30 años, en la actualidad más de 75 años. La Longevidad: trata de factores asociados a una esperanza de vida sana

después de los 65 años, se relaciona con la promoción de salud y estudia factores y procesos del ciclo vital del sujeto. La longevidad es uno de los tres componentes utilizados para medir el Desarrollo Humano, según el Programa de las Naciones Unidas pues considera que la esperanza de vida prolongada es valiosa en sí misma y además por el hecho que varios beneficios indirectos están directamente relacionados con una esperanza de vida elevada. ^(15,16,16)

En este sentido la categoría envejecimiento desde el punto de vista de la autora, es la única etapa del ciclo vital del hombre, que inicia desde la concepción y termina con la muerte, acompaña a las demás etapas con transformaciones intrínsecas que se van acumulando para hacerse manifiesta fenotípicamente una vez alcanzada la madurez, donde a los cambios internos o biológicos puros, se asocian diferentes expresiones en el orden psicosocial en estrecha vinculación con el ecosistema y el tipo de sociedad en que se ha vivido. Estos cambios definen al hombre como envejecido y lo ubican en su multidimensionalidad.

Realmente, hoy la humanidad se enfrenta a un envejecimiento usual, a pesar de todas las propuestas y metas de las asambleas mundiales sobre envejecimiento, para intentar alcanzar un envejecimiento exitoso o satisfactorio. Esto nos acerca a personas ancianas con asociación de enfermedades crónicas degenerativas (comorbilidad), que vienen acumulando desde etapas más tempranas de la vida, pero a pesar de ello se ha mantenido un incremento progresivo de la esperanza de vida al nacer, lo que conlleva a un aumento cada día mayor de personas con 65 años y más en diferentes condiciones de salud, sin embargo, entre ellos existe un alto porcentaje que tienen buen desempeño para realizar las actividades del diario vivir de forma adecuada, a lo que los Gerontólogos y Geriatras llaman funcionalidad y es que la salud en estas edades, se mide por la capacidad de la persona anciana para ser funcional, autónomo e independiente, en el desempeño de su vida de relación personal y social.

Por lo que la Longevidad para la autora, analizada con todos estos elementos teóricos previos, se expresa como la capacidad que tienen los que alcanzan edades avanzadas de mantenerse independientes y funcionales mental, física y socialmente en el seno de su familia y de la sociedad en permanente intercambio generacional

Envejecimiento poblacional. Algunas consideraciones

Plano Internacional

Hoy el mundo exhibe un envejecimiento de su población, sin dudas este cambio demográfico ha sido muy relevante en estos dos últimos siglos (XIX y XX). En 1980 habitaban aproximadamente 370 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, cifra que incrementará de forma exponencial para el 2025 en que serán 1156 millones, casi el 14% de la población mundial, lo que equivaldría, según el coeficiente de vejez de la Organización de Naciones Unidas, a una población demográficamente vieja.⁽¹⁵⁾

La longevidad es uno de los tres componentes utilizados para medir el Desarrollo Humano, según el Programa de las Naciones Unidas pues considera que la esperanza de vida prolongada es valiosa en sí misma y además por el hecho que varios beneficios indirectos están directamente relacionados con una esperanza de vida elevada.

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países, pues no sólo es aumentar la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente el bienestar y la calidad de los años de vida de este grupo poblacional. Desde el punto de vista social, no existe un solo sector de la sociedad que no se encuentre involucrado en mayor o menor grado, en la solución de problemas de las necesidades de los ancianos.

De lo anterior se deriva la necesidad de perfilar a escala social y de servicios médicos de una atención priorizada al grupo de personas mayores, donde no solo se trate de dar años a la vida, sino que sea con calidad, para lo que se debe tener en cuenta un grupo de factores objetivos de carácter económico y social entre los que destacan atención médica, seguridad, vestido, satisfacción de demandas. educación, empleo y jubilación, sentido de pertenencia a la comunidad, recreación y nivel de vida entre otros. Reconociendo la necesidad de señalar a la atención mundial los graves problemas que aquejan a una parte cada vez mayor de la población del mundo, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió, en su resolución 33/52, de 14 de

diciembre de 1978, convocar en 1982 una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. El propósito de la Asamblea Mundial era que sirviera de foro “para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países”. En su resolución 35/129, de 11 de diciembre de 1980, la Asamblea General manifestó además su deseo de que como resultado de la Asamblea Mundial “las sociedades reaccionen más plenamente ante las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y ante las necesidades especiales.” (17,18)

El Fondo de Población de la ONU señala que el desarrollo cultural y económico de los pueblos lleva a disminuir la natalidad, incidiendo la igualdad de sexo, el empleo masivo y la red de servicios de salud. El elemento cultural es importante pues “si bien la cultura se manifiesta en las estructuras del pensamiento, se cristaliza en instituciones y en los productos tangibles de la sociedad”. Sus influencias se reflejan en el modo colectivo de pensar de las personas, incluido el significado que asignan a los diferentes aspectos de la vida, su forma de ver el mundo y su función en el, así como sus valores y creencias. (19)

He ahí la necesidad de incluir en las agendas políticas de los gobiernos la producción social de la salud. Visto así la salud es un gozne donde se articulan la Política Social: metas de bienestar y justicia, con la Política Económica, producción y consumo, todos ellos, aspectos básicos del desarrollo, ligados a procesos vitales más íntimos donde se construyen e interpretan la experiencia humana y donde se debaten las Éticas que atañen a los valores predominantes en la sociedad. (18)

Como quiera que “la política refleja los intereses económicos cardinales de la clase gobernante del Estado, defendidas consecuentemente por todo el sistema de la organización política de la Sociedad.” (19,20) Así mismo es obligatorio asumir una posición filosófica, pues como subrayara Lenin: “La filosofía moderna es tan partidista

como hace 2000 años. El combate entre materialismo e idealismo refleja en fin de cuentas la lucha de clases de la sociedad, su función es permanente tanto teórica como sociopolítica".⁽²¹⁾

Ello lo convierte en un tema de máxima actualidad que requiere de una atención priorizada debido a que se encuentra en franco proceso de transición demográfica, con una marcada tendencia al envejecimiento de la población, que se traduce por aumento de la esperanza de vida por reducción de la natalidad y mortalidad, conlleva un incremento del riesgo de discapacidad por enfermedades, labor que han de enfrentar los servicios de salud en su misión de mejorar la salud familiar y la calidad de vida de la población.

El campo de la salud ofrece un punto de observación para entender los procesos de cambio más generales y la razón está en que Biología y Sociedad se revelan y reflejan en ella. El cuidado de la salud es por tanto un esfuerzo que va mucho más allá de la mera aplicación de tecnologías médicas.⁽²¹⁾

Al igual que la Sociedad de la que forma parte, la salud es dinámica, basta echar una mirada a los niveles de mortalidad, a la diversidad de padecimientos, al crecimiento de la población, al arsenal terapéutico o a la complejidad de las instituciones de atención médica para cerciorarse de que la salud ha estado experimentando una vasta transformación. En resumen la Salud forma parte de la Sociedad y por tanto está sujeta a sus transformaciones, refleja y magnifica los cambios del nuevo milenio.⁽²¹⁾

Plano latino americano

“En el mundo de hoy, con una política económica unipolar, se acentúan como nunca los problemas del desarrollo social, educación y salud, no solo un derecho inalienable del hombre, también como vital y de justicia social”; palabras de Fidel en el V congreso de la ANEC,⁽²³⁾ que retratan magistralmente la etapa de Globalización Neoliberal que vivimos.

El resultado del desarrollo neoliberal ha generado una diferencia cada vez mayor en los ingresos absolutos entre los países más ricos y los más pobres, con el aumento

absoluto de pobres y de analfabetos en el mundo, con el reconocimiento de que las clases dominantes utilizan continuamente su poder político para promover y proteger sus intereses. Ejemplo de ello son las modalidades existentes de comercio y financiamiento, de modo que los beneficios fluyan de la “periferia” al “centro”, que mantienen los países desarrollados.

Es así como la política neoliberal afecta grandemente las actividades que generan gastos sociales, dentro de ellas el sector salud, con reducción notoria al incorporarse la privatización al sistema sanitario, aprovechando los gobiernos cualquier circunstancia para introducir recortes al presupuesto de salud como parte de un paquete de “reajuste estructural” destinados a hacer frente a las crisis cíclicas del sistema capitalista. ⁽²⁴⁾

En relación a la situación actual de crisis económica, El Comandante en Jefe señaló en Comparecencia en la Televisión Cubana el 2 de noviembre del 2001. “La experiencia histórica fue ignorada totalmente. La población mundial se había multiplicado por cuatro en solo cien años. Miles de millones de seres humanos no participaban, ni disfrutaban en absoluto de aquellas riquezas. Eran suministradores de materias primas y fuente de mano de obra barata, pero no consumían ni podían ser consumidores, no constituían mercado, ni el mar casi infinito a donde fueron a parar el inmenso río de productos que, en feroz competencia, salían de los equipos cada vez más productivos y menos creadores de empleo de un grupo privilegiado y exiguo de países industrializados. Un elemental análisis bastaba para comprender que aquella situación era insostenible”. ⁽²⁵⁾

La diferencia entre los sistemas económicos de los países, de Latino América y el Caribe es que unos buscan la maximización de las ganancias y otros el mayor beneficio social. Equidad y Accesibilidad constituyen propósitos fundamentales de la salud en América Latina, como se corroboró en la reunión de ministros de salud de Iberoamérica, celebrada en nuestro país, objetivos ya alcanzados por la salud pública cubana, al igual que las metas trazadas por la OMS de “Salud para todos” en el año 2000. América Latina, en las próximas décadas experimentará un proceso de envejecimiento acelerado, que ya es manifiesto en algunos países de la región, por

lo que los gastos en cuidados de salud y sociales incrementarían paralelamente con la tasa de dependencia hacia el 2025, sobre todo por la influencia de los adultos mayores. Tanto en términos absolutos como relativos, la población adulta mayor alcanzará dimensiones cada vez más significativas. ⁽²⁴⁾

La CEPAL ha planteado algunos elementos que deberían ser considerados. Las reformas deberían estar orientadas a: establecer o consolidar nuevos esquemas de trabajo para fortalecer modelos de intercambio equitativo y solidario entre los países de la región. Incrementar la protección social y el mercado de trabajo, mejorar las condiciones de vida de la población en general y de los ancianos en particular, entre otras propuestas que van encaminadas a mejorar el nivel y calidad de vida de las poblaciones. ⁽²¹⁾

Plano Nacional

Una visión al campo internacional nos muestra la actual concepción amplia y social de la salud, como parte sustancial del desarrollo, vinculada a todos los aspectos de la vida humana, por lo tanto un índice del éxito alcanzado por una sociedad y su gobierno, en la búsqueda del bienestar que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo de la salud. La experiencia cubana que ha presentado desde 1959 un desarrollo sostenido, asegurando cobertura total, amplia accesibilidad y alto nivel resolutivo, como expresión de una real y concreta voluntad política. Cuba, país bloqueado por más de 50 años, en una situación de limitados recursos materiales, sin usar las recetas neoliberales, con una salud pública estatal, alcanza indicadores sanitarios de países desarrollados y es capaz de ayudar a otras naciones. ⁽²⁶⁾

Todo lo alcanzado por Cuba después de 1959 ha sido producto, en primer término, del cambio socioeconómico y político, del trabajo y esfuerzo de nuestro pueblo. Se han logrado modificaciones en la infraestructura económica que fue posible después que se modificó el sistema político – social, que no era otro que un sistema capitalista de producción. Las consecuencias en el sector salud se manifiestan en los cambios producidos en el Estado de Salud de la población cubana que a su vez son

expresión de la alta prioridad dada por la Revolución y su voluntad política de mantener la elevación constante de la salud de la población. ⁽²⁷⁾

El país se encuentra en transición demográfica avanzada, pues presenta bajas tasas de natalidad y fecundidad, con una esperanza de vida alta, con índice actual de envejecimiento de 20,1% y con tendencia pronosticada para el año 2020 de un 25 %, es decir que una cuarta parte de los cubanos serán personas mayores y para 2050 uno Cuba será de los más envejecidos del Mundo. ^(28,29)

Queda claro que Cuba ha logrado, cuatro elementos básicos de desarrollo social que resultan componentes estratégicos del desarrollo de la salud: participación social, intersectorialidad, descentralización y superar las inequidades.

Realmente un importante logro de la Revolución en lo referente al desarrollo humano, ha sido el cambio demográfico de la población cubana que en menos de un siglo ya alcanza signos acusados de envejecimiento. Sin embargo, el proceso de cambio de la pirámide demográfica no ha ido paralelo a la formación y preparación de la sociedad en todas las esferas, para enfrentar las consecuencias de este envejecimiento creciente y longevidad avanzada.

La salud repercute en el crecimiento económico y social del país por la preservación de su tesoro más valioso, el capital humano y la influencia directa que ejerce en el bienestar de la familia y de la sociedad en general. Los patrones de la pirámide de población son diferentes entre los países desarrollados, en desarrollo y subdesarrollados.

En el caso de Cuba, en el decenio 1960-1970 se producen los cambios demográficos más importantes, con un crecimiento de población marcado. Se ha producido una disminución de la fecundidad con un incremento de los más ancianos, lo que implica un fenómeno de Envejecimiento, característico de países desarrollados. ⁽³⁰⁾

A pesar de todo lo alcanzado en materia de desarrollo social y en particular de salud, la sociedad cubana y en lo que respecta a la temática de lograr una cultura sobre el envejecimiento y la longevidad en la sociedad general y muy especialmente en la formación del recurso humano en salud, es que la autora presenta la contradicción, pues al reflexionar se constata que a pesar de todos los esfuerzos no se ha alcanzado

una preparación de toda la sociedad en cómo enfrentar este envejecimiento acusado y en particular, la formación de los profesionales de la medicina está muy alejada de una adecuada preparación al respecto, por lo que se debe insistir en una profunda transformación en lo relativo a los modelos de enseñanza actuales, pues deben diseñarse los cambios necesarios que puedan dar respuesta al encargo social que presenta el país ante este proceso demográfico.⁽³⁰⁾

Ideas para la formación médica

Si el envejecimiento resulta un logro de la humanidad, entonces es imponderable el enfrentar los nuevos retos para la preparación de sociedad en general y muy en especial en opinión de la autora para las ciencias médico-sociales en particular sobre la temática de Envejecimiento y Longevidad, pues la transición demográfica como consecuencia de bajas tasas de mortalidad y natalidad, migraciones, mejoras socio económicas, educacionales, nutricionales, entre otras, al que no ha escapado nuestro país, que por demás se acompaña con una tendencia al decrecimiento de la población económicamente activa que persistirá en las próximas dos décadas, si no se logra revertir sin negar la influencia del desarrollo económico y social, este fenómeno está relacionado con la política y práctica y desde esa premisa debemos abordar esta compleja problemática como lo demuestra el hecho de que en los años más difíciles del periodo especial, 1992 a 1994, nacieron más niños que ahora junto a ello está la necesidad de que la sociedad cubana cuente con personas más saludables con alta productividad y el logro de una longevidad activa.^(31,32)

Estas demandas sociales para el sector salud, requieren de un abordaje científico que no solo identifique los principales retos actuales sino que plantee soluciones para a la vez que obtengamos una longevidad activa, se preserven las fuerzas productivas del país y la calidad de vida de la población.^(32,33,34)

En la medida que como docente la autora ha enfrentado en el tiempo la formación de profesionales de la salud sobre todo en la cuarta etapa, inicialmente en 1983 en el primer curso internacional sobre Gerontología en el MINSAP y en 1984 en la primera

edición nacional del Curso de Gerontología y Geriatria para el desarrollo de la especialidad en todo el país y así sucesivamente paralelo a la preparación como docente, ha tenido ese reto de formar a profesionales de disímiles campos en esta novedosa ciencia. Pues aunque en el mundo ya esta disciplina tiene un pasado y un origen histórico que data desde los más antiguos registros sobre medicina primitiva (Mazzei Berti J E en Historia Universal de la Geriatria y Gerontología), donde las publicaciones de aquel entonces han sido consideradas como etapa precursora de la Gerontología, seguido en el tiempo por Metchikoff (biólogo ruso radicado en Francia), quien además de ser Premio Nobel de Medicina, en 1902, gestó el nombre Gerontología.⁽³⁵⁾

En Cuba la Gerontología es relativamente nueva, se iniciaron los primeros pasos en la década de los 70, cuando encabezados por el extinto profesor Evis Devesa Colina (considerado padre de la especialidad en el país), un grupo de especialistas en su mayoría de Medicina Interna se unieron a él y se comenzó a traer información fundamentalmente de países del campo socialista de aquel entonces, además de crearse el Grupo Nacional de la Especialidad, legalizado por el MINSAP a inicio de la década de los 80, dándose los primeros pasos en la investigación sobre ancianos en el país, paralelo a la confección del primer programa de atención al anciano en instituciones. Así progresivamente siguió Cuba entrando en este maravilloso campo de las ciencias y surge la necesidad de mayor formación de profesionales y es a partir del 1984 que se inician los trámites para la creación de la Especialidad en el país, autorizándose por primera y única vez y por examen ante tribunal, la convocatoria para especialista de primer grado en Gerontología y Geriatria a un grupo de médicos que laboraban en hogares de ancianos y cumplían las exigencias del examen, incluida la presentación y defensa de tesis de la especialidad.

En 1986 con la creación de los primeros servicios docentes de Gerontología y Geriatria en la capital del país, dirigidos especialmente al postgrado, ha sido obligada la reflexión continua de la necesidad del perfeccionamiento de los estándares curriculares y en ese contexto nos remontamos al proceso histórico del desarrollo de la Gerontología como disciplina en el mundo y en nuestro país. Sin embargo, con

pensamiento crítico retrospectivo de tener los primeros resultados de investigaciones sobre ancianos en Cuba que nos hablaban del cambio demográfico que se venía produciendo, No existió el impulso necesario por parte del MINSAP en lo referente a la necesidad creciente ya desde ese entonces de mayor formación de personal que dedicara sus labores a la ancianidad, problema que hasta estos tiempo ha estado presente.

En general el proceso formativo se inscribe dentro de la proyección ministerial para perfeccionar el desempeño de los profesionales dándoles continuidad acuerdos tomados en foros internacionales como los de Edimburgo (1988 y 1993) y Santa Fe en 1995 (Cira Soler, 2005) así como a la Resolución Económica del V Congreso del Partido Comunista de Cuba, como expresión de la voluntad política del gobierno de dotar a los recursos humanos de las instituciones estatales de las más novedosas técnicas y conocimientos en las áreas de su profesión. En la Resolución Ministerial 132 del 2004 se enfatiza en la necesidad de contribuir a mejorar los procesos de Salud desde el perfeccionamiento de la superación profesional con referente en el desempeño profesional para lograr las transformaciones necesarias en un sector tan sensible como el de la Salud, que contribuya a resolver la contradicción externa existente entre la práctica profesional y las demandas de los procesos de Salud.⁽³⁶⁾

A decir del Profesor Justo A Chávez Rodríguez en (Apuntes para el Examen Estatal de Pedagogía.) “...La formación expresa la dirección del desarrollo, es decir, hacia dónde éste debe dirigirse.” Cuando se habla de formación no se hace referencia - en el campo de las ciencias de la educación - a aprendizajes particulares, destrezas o habilidades. Estos constituyen más bien medios para lograr la formación del hombre como ser espiritual.

La formación de las particularidades del sujeto como personalidad no se da aislada del desarrollo de sus procesos y funciones psíquicas. Formación y desarrollo constituyen una unidad dialéctica.⁽³⁷⁾

Así, toda formación implica un desarrollo y todo desarrollo conduce, en última instancia, a una formación psíquica de orden superior. La educación debe considerarse en su función formativa y desarrolladora.

El proceso de formación de los profesionales en su acepción más general debe cumplir simultáneamente con tres funciones fundamentales íntimamente integradas, como expresión de las cualidades del proceso, estas son: las funciones instructiva, educativa y desarrolladora. De esta manera, si se logran integrar en un único proceso estas tres complejas y generales funciones, estaremos formando, como dice

H. Fuentes un profesional para que: ⁽³⁸⁾

a) Sepa hacer, con conocimiento científico acerca de lo que hace. b) Sepa del hacer; extraer propuestas no sólo técnicas, sino de progreso científico. c) Sea capaz de integrar a la relación teoría - técnica los problemas a los que se enfrenta.

Se requiere de egresados con espíritu no adaptativo, es decir, egresados capaces de reaccionar ante el cambio con conocimientos y habilidades sólidas en su esfera, que les permitan incorporar nuevos conocimientos y habilidades adecuados a los niveles de desarrollo. Y en tal sentido Chirino (1999) expresó que en la educación existe la necesidad de transformar los aprendizajes, a partir de resignificar la concepción de educación, de enseñanza y de aprendizaje, de forma tal que enfrente la preparación de los sujetos, para la vida y para el trabajo social, favoreciendo así el desarrollo Individual y social. ⁽³⁸⁾

La preparación individual, familiar y comunitaria en el cambio de óptica y actitud, precisa un reconocimiento de las potencialidades, se debe trascender la atención asistencialista y proponer caminos educativos, donde la participación está en el centro de las acciones, de manera que la toma de decisiones debe partir de un largo proceso de interiorización, análisis y aprendizaje para convertir al adulto mayor en un agente de cambio en su entorno familiar y comunitario.

Socialmente existen muchos prejuicios sobre el adulto mayor. A veces se les considera un grupo social improductivo ya que han llegado a la edad de la jubilación

laboral, sin embargo se desaprovecha el valor educativo y la experiencia de estas personas en la transmisión de valores y habilidades a otras generaciones, con lo cual se garantiza la continuidad de oficios. Tampoco es una edad dorada ya que es un sector poblacional sometido a gran stress debido a enfermedades, desgaste físico y mental, jubilación, pérdida de seres queridos y otras causales que contradicen la idea optimista y triunfalista de que al ser viejos no tenemos de que preocuparnos.⁽³⁹⁾

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud cubano, pues no sólo es aumentar la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente el bienestar y la calidad de los años de vida de este grupo poblacional

Esta propuesta de formación para los médicos en una cultura del envejecimiento y la Longevidad activa, favorecerá un mayor desempeño, al poder apropiarse de herramientas necesarias que impactarán en lo económico en la medida que los profesionales de la salud (médicos) dominen los elementos que aporta el conocimiento sobre la Geroprofilaxis (prevención de un buen envejecer y longevidad activa), que en lo individual favorecerá el cambio hacia hábitos de vida sanos con disminución de costos sanitarios al ser la propia persona su principal proveedor de salud.

En lo social, los profesionales de la salud, recibirán los conocimientos necesarios acorde a la situación de envejecimiento de la población, lo que les permitirá apropiarse de una mejor visión para la acción socio-sanitaria donde prevalezcan los principios de promoción de envejecimiento y longevidad activa, alcanzando mayor calidad de vida la población y menor consumo de los servicios de salud .

La atención médica ha experimentado desde los años 50 un cambio total de perspectiva pasando del modelo biomédico tradicional que se enfatizaba en la enfermedad y su causa orgánica, a una nueva concepción donde la prevención, promoción así como las secuelas personales y sociales de la enfermedad o en la discapacidad son claves. Hoy se insiste en el modelo integrado de salud biopsicosocial, pues constituye el marco de referencia imprescindible para la atención sanitaria. Si la vejez constituyó objetivo prioritario en el último cuarto del siglo XX, parece cada vez más patente que la longevidad va a constituir un tema

central en el desarrollo de un nuevo paradigma biomédico. (39,40)

En Cuba se defiende el paradigma biopsicosocial, integral, global y holístico en el abordaje de la salud y el bienestar de las personas, donde la salud, al mismo tiempo que es uno de los valores más importantes que hay que cuidar en la sociedad, es una resultante de un proceso complejo que se construye entre todos.

El desarrollo de la formación profesional del médico cubano ha tenido sobre una base histórico-crítica, transformaciones revolucionarias desde la década de los 60 basados en la calidad de las competencias, desempeño, habilidades y pertinente a necesidades y encargo social.

Como aparece referenciado por Gallaraga Valdés R, en el Diccionario del Pensamiento Martiano, José Martí dijo: "...Al mundo nuevo corresponde la Universidad Nueva.... A Nuevas Ciencias que todo lo invaden, reforman y minan, Nuevas Cátedras." (14)

A decir de los profesores Drs. Fidel Ilizastigui, Sacasa, entre otros, deben hacerse todos los cambios que sean necesarios en la educación médica para que estos profesionales enfrenten los problemas actuales de cada momento de nuestra sociedad.

Es ahí la contradicción que la autora defiende dada la actual formación llamada integral que no deja de serlo, pero necesita de una nueva visión de mayor profundidad y que responda a la problemática social actual de una nación envejecida, donde el saber hacer requiere de preparación en lo relativo a la cultura del envejecimiento y la longevidad activa de los profesionales de la salud.

Consideraciones finales

□□ El médico cubano en la actualidad, necesita de conocimientos y cultura, sobre el envejecimiento y la longevidad, sus consecuencias en el individuo, familia y la sociedad, herramientas necesarias en su formación para enfrentar el reto de atención

integral a una población cada vez con mayor índice de vejez y de esperanza de vida y así lograr ponerlo a la altura de las exigencias de los tiempos.

Los programas vigentes de formación del médico integral básico y de los futuros especialistas, carecen de orientación hacia el envejecimiento y la longevidad y la interdisciplinariedad de las asignaturas que se imparten en la actualidad no satisfacen esta necesidad real, para enfrentar la situación histórica concreta de hoy.

□□Por lo que se deben crear las condiciones para que la formación profesional tenga en su haber, la suficiente preparación sobre los aspectos relacionados con cultura del envejecimiento y la longevidad.

REFERENCIAS:

1. ONU, Informe del secretario general Consejo Económico y social, Comisión de Desarrollo Social 45 período de sesiones: "Principales acontecimientos en la esfera del envejecimiento desde la segunda asamblea Mundial sobre el Envejecimiento", Tema 3b) del programa provisional, encuentro celebrado del 7- 16 febrero 2007.
2. La demografía del envejecimiento en el mundo. Hoja Informativa 4 de la Alzheimer's Disease Internacional. Marzo 1999. Citado (26 de octubre del 2006). (2 pantallas).
3. Martínez Fuentes AJ. Siglo XXI: los desafíos del envejecimiento. Un análisis desde la antropología. Revista Biología. 2003; 17(1):3-7.
4. ONU. United Nations. The world ageing situation. Exploring a new society for all ages. New York: United Nations; 2001.
5. Mirando la vejez a través del cristal sociológico. (IV Congreso Nacional Cubano de Gerontología y Geriatria 1999.
6. Carrasco. M.R, Envejecimiento. Algunas reflexiones Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. Vol.5. No.3. 2010.
7. ICCP. Temas de Preparación para el Mínimo de Problemas Sociales de las Ciencias y la Tecnología
8. Chávez Rodríguez JA, Suárez Lorenzo A, Permuy González LD. Acercamiento Necesario a la Pedagogía General. Editorial Pueblo y Educación año 2005 pág. 5.

9. Aguirre del Busto R. Prieto Ramírez D. La Cultura de la salud. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Editorial Ciencias Médicas 2000 La Habana Cuba T3 (pág. 25 -31)
10. Fernández Ballesteros R., "Gerontología Social. Una introducción" en gerontología social, Ediciones Pirámide. 2000, España. Cap. 1 (31-53.)
11. CEPAL, ONU, Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile, 2003.
12. Editorial. La Longevidad en Cuba. El resultado de un proyecto social. Revista Cubana de Gerontología y Geriatría. Ciudad Habana. Marzo 2007
13. Tomás Austin Millán. ¿Cómo surgió la cultura? Sociólogo, Antropólogo Social. 1999.
14. Galarraga Valdés R. Diccionario del Pensamiento Martiano. Instituto Cubano del Libro, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2012 pág.117
15. Carrasco Mayra C. y col. Texto Básico Maestría Longevidad Satisfactoria. Soporte Electrónico 2005
16. Conde Rosell F, García Carrasco MR, Mojena Hernández G, Barbadillo Dueñas F, Rodríguez Gómez Miguela. Influencia de la Gerocultura sobre la salud en un grupo de ancianos que asistieron a los cursos de cultura médica de la Universidad del adulto mayor. □Fecha de acceso 5 de febrero 2007□. Disponible en: URL www.ilustrados.com.
17. Bayarre Vea Héctor D. y cols. Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. (CITED). GEROINFO. RNPS. 2110. Vol. 1 No. 3. 2006 Habana Cuba.
18. Kalio V. Medical and social problems of the elderly. Euro Report. # 73 Who Copenhagen 2002.
19. Carrasco. MR. Hernández Mojena G y col. Aspectos Demográficos y Epidemiológicos del envejecimiento. Monografía. Maestría Longevidad Satisfactoria.2005.
20. Índice Global de Envejecimiento 1ª edición septiembre 2013. Copyright © Help Age International, 2013. www.globalagewatch.org
21. Lenin V.I. Actitud del partido obrero ante la religión. Obras completas. Tomo

- 17.1975:418.
22. Discurso de Fidel en el V congreso de la ANEC. Palacio de las Convenciones. Periódico Granma. 14 de diciembre del 2000.
23. Comparecencia de Fidel Castro Ruz en la Televisión Cubana. 2 de noviembre del 2001.
24. Comisión ecuménica para América Latina (CEPAL). La situación de las personas mayores. Santiago de Chile. 2003.
25. CEPAL - SERIE Población y desarrollo N° 82 Naciones Unidas, Santiago de Chile, febrero de 2008. ISBN: 978-92-1-323170-8
26. Informe central al Primer Congreso del Partido. Ed. DOR. 1975.
27. Muggrove, P. Relaciones sobre salud y desarrollo. Boletín OPS. ol. 114. # 2. 2003: 115.
28. Objetivos, propósitos y directrices de la Salud Pública cubana. MINSAP. Rev. Cubana de MGI. Vol. 3. Febrero. 1992.
29. Editorial. La Longevidad en Cuba. El resultado de un proyecto social. Revista Cubana de Gerontología y Geriatria. Ciudad Habana. Marzo 2007
30. Alfonso Galbán P., Sansó Soberats, F. Diaz Canel Navarro A., Carrasco García M.R. Envejecimiento Poblacional y Fragilidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Salud Pública, ene-mar.año/vol.33, número 001, 2007.
31. El resultado de un proyecto social [editorial en línea] Bol Geroinfo 2003; (3) El resultado de un proyecto social [editorial en línea] Bol Geroinfo2003; (3)<http://www.gericubaonline.sld.cu/boletines/03Boletino/index.htm>
32. Guzmán, J.M. Envejecimiento y pobreza en la vejez: impacto en las condiciones de vida. Conferencia. Seminario Internacional sobre maltrato en el adulto mayor. Cienfuegos, Cuba. Abril 2004
33. Seguí del Collado N. El anciano en Pre jubilación. Tesis de Grado La Habana 1991.
34. Oficina Nacional de Estadística (ONE) Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED), MINSAP. Salud bienestar y envejecimiento en las Américas (SABE). La Habana. 2000.

35. Mazzei Barti J E en Historia Universal de la Geriatria y Gerontología ISBN:980-12-1266-7, editorial Torino. Venezuela 2005).
36. Resolución Ministerial 132/2004: art. 3: 2p; Instrucción No 3 del MES, 2008).
37. Chávez Rodríguez JA. APUNTES PARA EL EXAMEN ESTATAL DE PEDAGOGIA. ICCP
38. Fuentes H. Álvarez I. Didáctica de la Educación Superior. Monografía. Centro de Estudios "Manuel F. Gran". (2000:5).
39. Carballo Fernández G LA GEROGOGÍA COMO OPCIÓN EDUCATIVA EN HOGAR DE ANCIANOS JUAN LEFONT Trabajo para optar por el título de Máster en Longevidad Satisfactoria2007
40. -ONU, Informe del secretario general Consejo Económico y social, Comisión de Desarrollo Social 45 período de sesiones:"Principales acontecimientos en la esfera del envejecimiento desde la segunda asamblea Mundial sobe el del envejecimiento desde la segunda asamblea Mundial sobe el Envejecimiento", Tema 3b) del programa provisional, encuentro celebrado del 7-16 febrero 2007.
41. "Situación Actual del adulto Mayor "Informe de Cuba presentado en la VIII Conferencia de la Red Intergubernamental Ibero-americana de cooperación técnica, Natal 2005, Brasil.