

Santiago,(118)

CULTURA Y COMUNICACIÓN

Maritza Morales Sánchez

Iliana Pupo Herrera

Maria Rosa Carballosa Peña

Marlen Orges Ramírez

Roberto Hidalgo Pupo

Proceso de socialización en familias de pacientes adultos mayores que padecen Retinosis Pigmentaria en la provincia de Holguín

Ya desde la época de la comunidad primitiva, comenzó a preocupar a los hombres el misterio de la vida y la muerte, de la juventud y la vejez, este problema del envejecimiento tiene en cada sociedad sus características peculiares y es la adecuada comprensión de las situaciones sociales, psicológicas y biológicas, lo que puede permitirnos abordar en esta etapa de la vida del hombre la educación necesaria que la misma lleva implícita.

En las relaciones familiares, ocurre un hecho que se repite en un porcentaje elevado de familias y que sirven de motivación para emprender nuestro estudio, se produce un elemento generacional contradictorio donde el adulto se tiene que adaptar a cambios importantes que ocurren en el segmento más joven de la familia, ejemplo la moda (los tatuajes, las descarguitas, el nuevo modelo de relaciones entre novios, el vestuario, la música) como elementos propios de la moda que indiscutiblemente se producen.

Ahora bien, éstos son los elementos que debe aceptar el adulto mayor para incorporarlos a su proceso de socialización; así como también su cambio de status, roles y concepciones donde la familia juega un papel preponderante porque puede dar lugar a disfuncionabilidad familiar.

Se hace evidente, que no todas las familias asimilan y aplican este papel socializador ni todos los adultos mayores logran modificar adecuadamente sus patrones de vida a sus necesidades sociales y posibilidades personales. Entre los que se encuentran los pacientes que padecen Retinosis Pigmentaria los cuales tienen que asimilar nuevos patrones de conducta, asimilar nuevas normas sociales, así como nuevos valores que amorticen el efecto traumático que esta dolencia provoca al limitarlo de sus habilidades visuales y actividades sociales.

En este proceso de socialización un papel determinante lo tiene la familia a las cuales pertenecen estos pacientes, de forma tal que se hace imprescindible lograr que éstas se reconozcan como agentes de cambio para que contribuyan a lograr una longevidad satisfactoria lo que significaría conseguir liberar a las personas con discapacidad de ese doble riesgo que supone su pertenencia a dos grupos vulnerables, el de las personas mayores y el de las personas discapacitadas.

La familia desde una perspectiva Sociológica

La familia no constituye un objeto de estudio novedoso para las investigaciones sociales, todo lo contrario, desde tiempos remotos ha sido una de las instituciones sociales de mayor interés, lo que explica que históricamente todas las sociedades hayan conformado, de forma sucesiva, complejas y variadas organizaciones familiares, todas objeto de investigaciones de corte antropológico, psicológico, jurídico, económico y por supuesto sociológico.

Comte (1830), consideraba a la familia como institución fundamental

de la que ciertamente estaba compuesta la sociedad, en este sentido explicaba, que la familia era el verdadero germen de las diversas características del organismo social, no solo era el pilar de la sociedad, sino que también cumplía la función de integración del individuo en la sociedad, pues en su seno las personas aprenden a ser sociales.¹ La familia era la escuela de la sociedad. Debemos recordar que, en efecto, dentro de la familia los sujetos aprenden una serie de valores y normas que regulan su comportamiento y los convierte gradualmente en seres sociales.

Talcott Parsons, consideró que la familia no era un pequeño grupo aislado, sino un subsistema independiente que conserva lazos con el sistema social interno.² Con el que estamos totalmente de acuerdo pues responderá a su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas; la familia es, por un lado, el lazo entre las generaciones que permite la estabilidad de la cultura y, por el otro, también es un elemento crucial en los cambios culturales.

Otra de las definiciones de familia que se brinda por las ciencias sociales, específicamente por la Sociología, es la de la familia... como grupo que funciona a modo de sistema, con reglas bien definidas de acuerdo a la propia historia familiar y a los mitos de lo relacional, lo que le confiere a esta forma de convivencia una identidad diferente de la identidad de otros grupos.³ Ya en este caso se le analiza también como sistema social, como se puede apreciar, y en esta arista también Salvador Menuchin, la consideró como. Un sistema en evolución porque está en constante proceso de evolución⁴, que no es más que todos los momentos o ciclos vitales de la familia. Quizás no explícitamente, pero en esta definición aparecen elementos de las funciones de la familia cuando se habla de sus momentos o etapas vitales.

Hablar de familia, es evocar multiplicidad de ascensiones y metas en torno a ella, sin embargo, lo que está claro es que ejerce una poderosa influencia en la vida de las personas. Para bien o para mal, según las vivencias de cada cual, pertenecemos a una familia, la cual nos ha dejado una impronta, ha contribuido a la formación y desarrollo de nuestra personalidad, lo que somos lo somos, aparte de otras influencias, por las primeras relaciones entre el niño y sus padres que nos marcan y conforman de determinada manera. De hecho la familia es la única unidad social inextricablemente vinculada con todos los demás sistemas de la sociedad humana⁵,

de ahí el proverbio popular “puede elegir a tus amigos, pero estás atado a tus parientes”.

En cualquier caso, y desde cualquiera de las perspectivas con que contemplamos a la familia, lo que es incuestionable es que nuestra familia de origen nos marca, y es que no sólo nos trasmite normas, valores, forma de entender los roles, patrones de comportamiento y sistemas de creencias, sino que a través de mecanismos imitativos se realiza el aprendizaje de las conductas, el desarrollo del pensamiento; en definitiva se modela nuestra personalidad. La familia es, por tanto, el primer punto de referencia para la socialización del individuo.

Se dice, que ser abuelo es una expansión de la identidad personal y social; además, en las personas mayores, los nietos llenan necesidades como la creatividad, la competencia, y aprenden estabilidad y sentido del logro a la vida. De igual manera se convierte para muchos mayores en un reto el acercarse a nuevas generaciones y entenderse con ellos. Esta etapa, desarrolla en el adulto mayor un sentido de bienestar y de alta moral, provee la oportunidad de apoyar a los jóvenes nietos e hijos para que trabajen y estudien, el que los abuelos se comuniquen y visiten constantemente a sus nietos fortalece la integración social y valida el rol de abuelo, en el adulto mayor existe un amplio sentido de compromiso afectivo hacia los nietos, significa identidad, continuidad de la familia, mayor satisfacción por ver y apoyar a sus nietos en el logro de metas considerando para ello importante la socialización.

La socialización desde diferentes enfoques

El concepto tiene su origen en la obra de Simmel, sociólogo y filósofo alemán (Berlín 1858 – Estrasburgo 1918), en la cual se alude a la transformación que sufren los individuos como consecuencia de la interacción con otros. Posteriormente, ha sido utilizada como sinónimo de psicología social del desarrollo y como sinónimo de enculturación en antropología.⁶ Es el proceso, por el cual el individuo en el desarrollo se adapta a los requerimientos de la sociedad en que vive. La socialización, está estrechamente ligada al aprendizaje y la formación de la personalidad ya que se realiza durante el proceso evolutivo.

Los agentes de socialización, son las personas con las que el individuo se relaciona y de las que aprende normas de conducta y valores (agentes personales) y también las instituciones y los medios de comunicación social (agentes impersonales). El proceso

de socialización dura toda la vida, pero se puede hablar de tres tipos correspondientes a tres etapas cronológicas: socialización primaria, secundaria y terciaria.

La socialización primaria, es la que se efectúa en la infancia, aquella en la que se interiorizan los más importantes elementos de la sociedad, el lenguaje, la identidad de género, de clase, el propio nombre, etcétera. Es muy inclusiva ya que se extiende a casi todos los aspectos de la individualidad. Es así mismo la más duradera y la que se efectúa de forma crítica. Los agentes de socialización más importantes de este proceso son los padres. La socialización secundaria consiste en la interiorización de submundos de valores y normas más específicas y concretas, correspondientes a funciones que se van a ejercer en la vida adulta se habla de la socialización profesional o de la socialización política entendido por tal la interiorización de valores ideológicos – políticos. Los agentes más importantes en este proceso son los iguales en edad y en las instituciones.

Se puede hablar también de una socialización terciaria, ya que es posible que los individuos adultos relativicen todo lo aprendido anteriormente dentro de un determinado contexto social y prefieran asumir o interiorizar las normas y valores de otra cultura y sociedad. La socialización terciaria se relaciona con la transculturación y la integración en sociedades o sistemas de referencia totalmente distintos a los anteriormente aprendidos en este último período, los medios de comunicación social así como las ideologías, la religión y otros productos simbólicos de la cultura son muy relevantes como agente socializador.⁷

Cuando se estudia la familia como institución socializadora, en este proceso se concretizan las funciones y los valores sociales, debido a que es un sistema de leyes estructuradas. El individuo, como actor social es el principal interés en este caso, teniendo en cuenta que al formalizarse y estabilizarse gradualmente estos procesos, los miembros del seno familiar adoptan una conducta uniforme.

El carácter de la familia y el proceso de socialización que ocurre en ella, está en igual medida influenciado por el carácter y el espíritu de la sociedad, esta hace entonces de sus instituciones, vehículos esenciales para llevar a los individuos valores, normas, creencias, de manera constante. La familia, su estructura, su distribución de roles y su clima tienen una función insustituible en el proceso de socialización.

Gerorge Mead, atribuye a la interacción la posibilidad de que el

hombre entiende el lugar que le corresponde en la sociedad. La interacción se vincula con cada uno de los procesos del desarrollo social priorizando al hombre en centro de atención pues mediante sus interacciones con otros autores a través de los símbolos es como se refuerzan los conocimientos adquiridos durante la vida. En su decursar aparecen determinadas circunstancias que cambian el comportamiento de los hombres teniendo que modificar entonces los elementos de la interacción que no son más que los “símbolos significantes”.

Los individuos, durante toda la vida aprenden del medio, captan de este los símbolos significantes los que aporta los conocimientos que usará durante toda su vida para nombrar, clasificar y recordar a objetos, además le permitirán percibir el entorno y por esto coincidimos con esta corriente que ve a la interacción simbólica como la base de todo aprendizaje durante el proceso de socialización.

“Desde hace mucho tiempo la familia, es la institución social fundamental para el desarrollo de la personalidad del individuo, el hombre no es un ente aislado, siempre vive, crece y se desarrolla en grupo, nace y de hecho pertenece a una cultura determinada, de esa cultura de generación en generación aprende inconcientemente elementos materiales e inmateriales en dependencia de lo que ha interiorizado en el proceso de socialización “. ⁸

En la familia interactúan: el sistema cultural (patrones morales y culturales), el sistema social (la interacción con los miembros y con el medio externo) y el de la personalidad (el individuo en particular). Para Talcott Parsons (1902 – 1979) el sistema más importante es el cultural, porque “representa dentro de la familia las pautas culturales que se manifiesta, a través de la cual sus miembros son educados y orientados”.⁹ Esta idea me resulta acertada pues el sistema cultural rige y orienta a la familia en el transcurso de su desarrollo, es capaz de integrar al individuo en una interrelación con su medio y el resto de los miembros de la familia.

Al respecto el sociólogo cubano José Nodarse, (de finales de siglo XIX) en su libro *Elementos de la sociología* destaca que “en la formación del carácter personal y del desarrollo de la sociabilidad, la familia desempeña un papel primordial y de gran importancia, puesto que en el seno de ella se forman los hábitos de convivencia de las nuevas generaciones”.¹⁰ Por eso, nuestro modo de ser, nuestros criterios y sentimientos personales, opiniones y aptitudes reflejan en gran medida, con matizaciones individuales,

la manera de actuar de nuestros padres y familiares más íntimos o de mayor prestigio a nuestro juicio.

En relación con esto, dos características fundamentales del análisis dialéctico distinguen el pensamiento de Marx, (1818- 1883) en la mayor parte del pensamiento sociológico: En primer lugar el método dialéctico de análisis no completa única y unidimensionalmente la relación causa y efecto entre las diversas partes del mundo social. Las influencias sociales nunca se dan en una sola dirección, siempre se refiere a las relaciones recíprocas entre los factores sociales así como a la totalidad dialéctica en que se dan.

Se puede afirmar, además que la familia es una unidad de acción e interacción en la cual los miembros interactúan constantemente, de aquí la importancia de la socialización puesto que "Es el proceso mediante el cual el individuo es absorbido por la cultura de su sociedad, incorporándola a ella como miembro constituyente, es el aprendizaje de normas, imágenes, valores, conductas, ideas que han de plasmarse en la acción".¹¹

Lo que demuestra que las funciones más importantes de la familia como elemento socializador es la de dotar la identidad y autonomía a sus integrantes, que sean capaces de reconocer quiénes son y para que viven, así como determinar cuáles serán sus metas y propósitos y saberlos conjugar con las necesidades y aspiraciones comunes de sus semejantes.

Dentro del contexto presentado es deseable esperar que las familias logren percibir el envejecimiento como parte de un proceso de vida que incluye diversas etapas o ciclos de vida, de modo que los Adultos Mayores no constituyen individuos desechables sino que pueden y deben integrarse a la sociedad. Comprender que la ancianidad implica el deterioro de algunas capacidades, principalmente físicas, pero que éstas se compensan, en parte, por la experiencia de vida acumulada en forma enriquecedora, y por último, que la forma en que se viven las últimas etapas de la vida está relacionado con la forma en que han vivido etapas anteriores.

Envejecimiento y atención a los ancianos en Cuba

En la década de 1940, surge en Inglaterra, como una especialidad necesaria, la geronto-geriatria, que tomó personalidad propia y se extendió por el mundo. Cuando hablamos de geronto-geriatria ¿a qué nos referimos?, Gerontología: es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos. Geriatria: es

la rama de la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales de la salud y la enfermedad en los ancianos.¹²

Significa que la Geriátría no sólo tiene un enfoque clínico, sino rehabilitador y social, cambiando incluso en ella el concepto de salud y, lo adapta a estas personas, pero para el Geriatra un anciano es saludable cuando es capaz de atenderse a si mismo, desarrollándose en el seno familiar y social, desempeñando dinámicamente las actividades del diario vivir.

Al realizar un análisis sobre la temática en la literatura especializada encontramos múltiples definiciones de la vejez desde la que los que la presentan como edad aislada y la definen y estigmatizan desde posiciones nada halagüeñas, hasta enfoques que la ven como etapa evolutiva y de desarrollo.

Albert Mossen 1988 alegó: “Envejecer es un fenómeno particular e individual de cada persona. En condiciones normales, se trata de una pérdida o insuficiencia gradual, progresiva e irreversible, pero dialécticamente equilibrada que permite la adaptación a las actividades fundamentales”.¹³

Otros, sin embargo consideran que: “Envejecer no es estar enfermo, es un período que exige esfuerzos adaptativos especiales sobre la base de los cambios que se experimentan tanto dentro como alrededor del anciano. En el orden físico: la apariencia, el rostro, la tersura de la piel, el color y la cantidad de los cabellos, la vista, el oído, la fuerza muscular, la agilidad y la vitalidad decrecen en esta etapa. (Valdés Mier, 1997).¹⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) emite una conceptualización refiriéndose a que: “En nuestro mundo lleno de diversidad y constante cambio, el envejecimiento es una de las pocas características que nos definen y nos unifican a todos. Estamos envejeciendo y esto debe celebrarse. Tenga usted 25 ó 65 años, 10 ó 20, igualmente está envejeciendo”.¹⁵

Con razón Ramón y Cajal han escrito que lo que debe preocuparnos no son las arrugas del rostro sino las del cerebro y añade: “Se habla de envejecer cuando se pierde la curiosidad intelectual cuando junto a la torpeza de las piernas se advierte la torpeza de las palabras y el pensamiento”.¹⁶

El envejecimiento, entendido como disminución de la capacidad funcional de un organismo, es un proceso que se da en forma

universal en todos los seres multicelulares: en sus células, en sus sistemas y en sus funciones orgánicas, esto no comienza de un día para otro. De cualquier modo, es muy difícil establecer con precisión a qué edad se envejece porque el tiempo biológico con el cronológico, no se corresponden en muchas ocasiones con el espiritual. Y es que, en definitiva es el hombre el que forja su propia edad. En todas las épocas han existido jóvenes con el corazón envejecido y viejos que conservan perennemente la juventud del alma.

En nuestra consideración, uno de los autores que mayor aporte ha realizado al trabajo con la edad en latinoamérica es el Psicogeriatra argentino Leopoldo Salvarezza. Al describir esta etapa de la vida expresa que: “La vejez es un tema conflictivo, no solo para el que la vive en si mismo, sino también para aquellos que sin ser viejos, aún diariamente la enfrenta desde sus roles profesionales desde médico, psicólogo, asistente social, enfermero, o como hijo, como colega, como socio, como vecino, o como un simple participante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras grandes ciudades.

Cuando se habla de vejez, se habla de declive, involución, regresión, se enfatizan las pérdidas y nunca las ganancias. Es de hacer notar que la mayor parte de la población desconoce y está mal informada de diversos aspectos de la vejez, pues muchos piensan que una persona pierde su inteligencia o lucidez al llegar a una etapa avanzada. Es decir, que existe un modelo de respuesta totalmente determinado frente a la vejez, un prejuicio que es necesario modificar, pues siendo la vejez una etapa más de la vida tiene el derecho al ejercicio pleno de sus capacidades para lograr un perfecto equilibrio emocional.

Por otra parte, si bien es cierto que un sentido primario el envejecimiento se refiere a diversos cambios que se dan en el transcurso de la vida individual y que implican declives estructurales y funcionales, ello no significa que tal disminución equivalga forzosamente a alteraciones patológicas. Envejecer no equivale a enfermar, ni la vejez significa enfermedad. El envejecimiento implica una constante dialéctica de ganancias, pérdidas y activación durante toda la vida.

Significa además, tomar en cuenta las posibilidades reales de utilización del potencial intelectual, emocional y creador del hombre, lo cual depende de cada individuo y de las condiciones sociales y las circunstancias externas que le permiten un desenvolvimiento y

desarrollo de sus capacidades en cualquier área de la vida y a cualquier edad.

Es importante insistir, en que la población anciana no constituye un grupo homogéneo y que sus necesidades son muy diversas y no puede ser incluida bajo la etiqueta generalizadora “necesidades de la tercera edad”, el conocimiento acerca de la vejez constituye el paso previo para mejor actitudes hacia ella, tal como opinan Dulcei y Ardila (1976), los esfuerzos de la Medicina para prolongar la vida no tendrían sentido por sí solo, sino nos esforzamos por mejorar las actitudes hacia esa vida que se prolonga y que puede considerarse desde diversos puntos de vista:

- Cronológicos: es quizás la manera más simple de considerar la vejez, la edad cronológica y el proceso de envejecimiento son procesos paralelos más no relacionados casualmente, no es la edad sino “el cómo se vive” lo que contribuye a la casualidad del proceso.
- El biológico: es diferencial, es decir de órganos y funciones; es también multiforme pues se producen varios niveles moleculares, celulares, tisulares y orgánicos y es a la vez estructural y funcional.
- Psíquico: se manifiesta en dos esferas la cognoscitiva, afectando la manera de pensar, las capacidades, y la psicoafectiva incidiendo en la personalidad y defecto.
- Social: Comprende los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad.
- Fenomenológico: la percepción subjetiva de la propiedad que el individuo manifiesta honestamente sentir, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que permanece en lo esencial.¹⁷

Es en la adultez tardía o tercera edad, denominada también vejez por ser la última de esta etapas, donde el hombre, según lo anteriormente analizado, debe alcanzar niveles más elevados de crecimiento personal y por tanto de adaptabilidad, sin embargo los resultados perceptibles no reflejan los deseados, es posible apreciar adultos mayores que desarrollan un mayor nivel de rigidez e inadaptación en sus relaciones sociales encontrar respuesta a este dilema solo es posible si se valora este período evolutivo atendiendo a su carácter multidimensional.

En Cuba a partir del sexto período de sesiones de la Asamblea del Poder Popular celebrada en julio de 1984 cuando se aprobó el proyecto sobre la atención institucional al anciano, es cuando la

especialidad alcanza la relevancia que merece. En aquella ocasión el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz expresó:

“la Revolución se había ocupado mucho de los niños, la salud, los círculos infantiles, las escuelas de formación de maestros y profesores pero no había existido una conciencia ante esta nueva necesidad de atención a los ancianos sobre la cual todavía se ha hecho poco (...)”¹⁸
“Debemos tener conciencia y preocuparnos del problema, el cual tiene un extraordinario carácter humano”.¹⁹

La atención priorizada, que actualmente se brinda a este grupo por los medios de la familia, los círculos de abuelos, la reparación y construcción de hogares de ancianos, la oferta de algunos servicios básicos: comida, lavandería a domicilio, casa de abuelos, la celebración de eventos científicos, la inclusión de la especialidad en los estudios de postgrado y la creación de servicios gerontogereátricos en diversos hospitales clínicos-quirúrgicos ejemplifican la toma de conciencia y preocupación que preconizara Fidel años atrás. Así como la influencia que ejerce los medios de comunicación masiva, como la televisión, en cuanto a la atención especial que se les brinda a este grupo en las instituciones.

El programa comunitario incluye círculos de abuelos, casa de abuelos, asistencia domiciliaria a los que viven solos y en hogares de ancianos. El desarrollo de estos programas y servicios médicos sociales reviste de mayor importancia, esto tiene su objetivo único. Lograr mantener al anciano en el seno de la comunidad integrado a esta y con el mayor bienestar posible. Por su carácter intersectorial ha sido discutido en los consejos de salud de los distintos niveles del sistema para facilitar su implementación, buscar la potencialización y el enriquecimiento que le da la participación de los sectores de la sociedad.

El Programa del adulto mayor contempla tres vertientes: La atención primaria, la atención institucional, la atención hospitalaria, dentro de los programas de salud dirigidos a los ancianos tenemos

- El de promoción de la salud que aspira a que esta población tenga un mejor control sobre su salud, al mismo tiempo mejore logrando su integración social, actividad física, control de hábitos tóxicos, una vida más sana, empleo del tiempo libre y otros.
- La conservación y recuperación del validismo que consiste en mantener o recuperar estas capacidades para poder tener salud, entre los programas destinados a conservarla se destacan

los de ejercicios dirigidos, los de integración social, así como los de educación para la salud.

- La recuperación va unida al concepto de rehabilitación, no solamente sus aspectos físicos, de por sí importantes, si no además en su enfoque psicosocial.
- La nutrición que debe verse como parte educativo y como forma de proveer a bajo costo a la población anciana fundamentalmente a aquellos que viven solos.
- La información a los ancianos sobre las distintas opciones existentes en los servicios sociales y la capacitación que implica los aspectos referentes a la formación de especialistas, enfermeros y técnicos para una mayor atención al anciano.
- La más importante la educación para la jubilación, pues cada vez se hace más necesario para la inserción del individuo en su nueva condición.²⁰

Actualmente lo ejemplificamos con la Universidad del Adulto Mayor, la cual es de gran importancia para contrarrestar el deterioro cognitivo de personas adultas, propicia la participación social de acuerdo con la demandas, posibilidades y requerimientos de la sociedad, promueve el mantenimiento de una mente activa, es una metodología para la capacitación en esta nueva etapa, con sus características específicas, así como posibilita una mayor participación en actividades artísticas, literarias, de intercambio de criterios, expectativas personales y familiares realizando visitas a museos, galerías, escuelas, excursiones, entre otros.

Podemos decir que logrando la inserción y participación social de los adultos podemos garantizar un envejecimiento activo, conservado el interés cultural y manteniendo las ganas de vivir con una mejor calidad de vida.

Papel del Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria en la socialización de los pacientes adultos mayores

Este colectivo dedica sus esfuerzos no sólo a la atención especializada del paciente con Retinosis Pigmentaria y otras Distrofias Retinianas, hace énfasis en la proyección comunitaria que permite el abordaje de estrategias preventivas en la población con riesgo de padecer estas enfermedades, mediante el estudio a la familia y el pesquisaje sostenido de cada una de ellas. Por tanto, es una unidad asistencial y de rehabilitación con un especial acento en la promoción de salud que planifica, organiza, dirige, asesora y ejecuta todas las actividades

concernientes a la atención integral al paciente siguiendo las normas, disposiciones, decretos y guías del Ministerio de Salud Pública, del Programa Nacional de Retinosis Pigmentaria y de nuestra institución asistencial.

Dentro de nuestras funciones principales tenemos la atención médica integral y especializada al enfermo y su familia, así como su reincorporación a la vida social, ya que como vemos esta enfermedad implica una repercusión psicológica y social, por la importancia que tiene la visión en la adaptación del hombre a su entorno. Participamos activamente en la prevención, promoción y rehabilitación como lineamiento básico de salud, mediante la interacción de los diferentes niveles de atención médica y el apoyo de organizaciones como la ANCI y la ANSOC.

Para lograr involucrar a las organizaciones e instituciones en la comunidad, el programa lleva a cabo actividades de promoción, prevención y rehabilitación. Anualmente se realiza en el 100 % de los pacientes del programa, estudio de necesidades que al ser concluido el mismo genera acciones para dar una mayor efectividad de la oferta en pos del cumplimiento de la demanda; para ello se realiza un trabajo cuidadoso en el que se logra insertar la Asociación de Ciegos, el Ministerio del Trabajo, las Organizaciones Políticas y de Masas, Educación Especial y el centro RP como rector de la tarea.

Comportamiento de la socialización familiar con pacientes de la tercera edad que padecen de Retinosis Pigmentaria

En investigación realizada, al aplicar los métodos y técnicas en nuestra investigación arribamos a los siguientes resultados:

- En la entrevista, los miembros de la familia manifiestan que en casi la totalidad de los casos existe desconocimiento sobre lo que significa, para los adultos, todos los cambios que tienen lugar en su vida al llegar a la tercera edad y hacen manifestaciones de que todos están identificados con el momento como una etapa de fin, esta respuesta coincide con la dada en el cuestionario donde el 63 % dice que están identificados con esta etapa de la misma forma que la vivieron sus generaciones anteriores y que la asumen con tristeza.
- De la entrevista con los hijos, en el 78 % se reportan diferentes motivaciones. Se incluyen sentimientos de afecto, expectativas

de reciprocidad, sentido de obligación o deber, todo lo cual surge al llamado de justicia comparativa.

- Pudimos apreciar, tanto de forma cualitativa como cuantitativa que el 100 % de las familias investigadas, utilizan como métodos educativos socializadores las charlas, el diálogo o conversación, aunque esto no ocurre en todas por igual y la frecuencia con que se aplica es variable, está en dependencia del estado de ánimo de los integrantes del núcleo familiar y la conducta o motivo que la provoque. Cuando esta conducta de los adultos no es muy aceptada por los demás miembros, éstos utilizan la amenaza y en el 40% de las familias, acuden a pleitos, ofensas y maltratos.
- Se encontró como elemento distintivo dificultades en la comunicación, afectando las relaciones dentro de la institución familiar, es decir, adquirir los conocimientos para comprender el mundo que lo rodea, lo cual significa para el paciente conocer las características del envejecimiento, las naturales limitaciones que se presentan y las formas de superarlas, si ello es posible, y de lo contrario, asumirlas.
- Ausencia de métodos portadores de conocimientos para influir en el propio entorno adquiriendo competencias nuevas. En el caso del paciente significa realizar algunas actividades en forma diferente a las acostumbradas para compensar las limitaciones físicas, ya sea usando elementos de ayuda como los lentes u otros; reconociendo nuevas necesidades que requieren, por ejemplo, el desplazamiento más lento y cuidadoso en la marcha o la adquisición de otras competencias para compensar los deterioros biológicos y así conservar el mayor tiempo posible, la auto valencia.
- El 100% de los adultos estudiados no se reconocen como personas de una etapa de vida que se debe de plantear metas, autocomplacense en gustos y necesidades, deriva del concepto de que la educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona para que florezca su propia personalidad y esté en condiciones de desempeñarse con creciente autonomía de juicio y de responsabilidad personal. Para ellos significa descubrir y desarrollar intereses y habilidades dormidas, ampliar su mundo a través de nuevos conocimientos la que le permitirá reinterpretar su experiencia de vida y proyectarla en roles significativos para esa etapa y en un proyecto personalmente satisfactorio que le permita autonomía.

- En el 100% de las familias estudiadas asimilaron la influencia del cambio, aún en esta etapa de la vida. Es así como, los pacientes estudiados hoy deben tomar conciencia de que vivimos en una sociedad de transición con respecto a la imagen cultural del Anciano y en ese sentido, ellos tienen un papel en el cambio de la imagen social tradicional, es decir, con su ejemplo, pueden ser agentes de cambio cultural y social. Aquí podemos ver como la familia ejerce una función educativa, aporta al desarrollo de la personalidad a medida que el individuo y la sociedad interactúan a partir de las motivaciones, pautas y patrones comunes que guían el comportamiento de la familia como subsistema independiente que conserva lazos con el sistema social entero.
- El tiempo libre, el 87.5 % de los ancianos estudiados suelen emplearlo en jugar dominó, compartir con los amigos, oír la radio y la televisión

La familia es el sujeto del modo de vida. El modo de vida familiar es la forma en que se despliegan las funciones familiares (objetivas y subjetivas)

- Los cambios en las funciones del adulto mayor que sustituyen las conocidas por ellos hasta el momento son:
 1. Función biosocial: Aparición de las enfermedades.
 2. Función económica: Dificultades en la economía doméstica.
 - a) El consumo actual no se corresponde con los nuevos ingresos (jubilación).
 - b) Dificultades para el pago de los equipos de uso personal y familiar.
 - c) Responsabilidades en tareas domésticas sustituyendo las actividades laborales.
 3. Función socializadora: Comunicación familiar, utilización del tiempo libre, sustitución de la actividad laboral, aumento del tiempo libre (nueva utilización de éste), toma de decisiones en otros miembros de la familia. actividades que comparten, calidad en el ejercicio de los roles. Actividad político- social, actividad cultural- espiritual, preparación para enfrentar la etapa de necesidad del apoyo seguro de la familia, la estimulación, si son efectivas las orientaciones de valor en la familia.

- Las principales condiciones sociales que influyen en el proceso de socialización en los pacientes de la tercera edad con Retinosis Pigmentaria son las condiciones materiales de vida, las relaciones que se establecen, los hábitos de vida, el clima moral y cultural, el ejemplo personal de los que viven allí y la forma en que la familia participa en la comunidad todo lo cual exige como condición necesaria para la socialización una adecuada preparación gerontológica de las familias y los pacientes.

Pudimos apreciar como la familia se adapta al entorno, al trabajo, a la producción y a la distribución para satisfacer sus necesidades, pero además vimos como la familia desarrolla su capacidad de alcanzar metas en la que intervienen todos los miembros, que establecen una interacción que regula y coordina las acciones de cada uno con el medio exterior, perpetuando sus patrones culturales y morales a través de la latencia, que son internalizadas por los individuos.

Después de concluida esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones.

- Desde el punto de vista Teórico los resultados obtenidos y el estudio de la literatura científica sobre la edad, así como de los eventos relacionados con ella, permiten un conjunto de reflexiones teóricas de desarrollo para el adulto mayor que facilitan ver el papel importante que desempeña la familia como institución social, con las personas de esta edad, por constituir ésta una etapa del ciclo de vida que se requiere de una mejor o diferenciada atención.
- En las familias investigadas existe desconocimiento sobre lo que significa para los adultos todos estos cambios al llegar a la edad en estudio. Están identificados con esta etapa de la misma forma que la vivieron sus generaciones anteriores y la asumen con tristeza.
- Las principales condiciones sociales que influyen en el proceso de socialización en pacientes de la tercera edad con Retinosis Pigmentaria son las condiciones materiales de vida, las relaciones que se establecen, los hábitos de vida, el clima moral y cultural, el ejemplo personal de los que viven allí y la forma en que la familia participa en la comunidad.
- Existen instituciones que constituyen reforzadores de la

funciones educativas de la familia, que como hemos podido comprobar aún está deficiente este papel y su adecuado funcionamiento sería una vía de minimizar el impacto de la llegada a la tercera edad con una discapacidad visual

- Si el Centro de Retinosis Pigmentaria promueve un conjunto de acciones orientadas hacia las familias que padecen la enfermedad, entonces se contribuiría a la socialización ulterior de estos pacientes a partir de la situación de salud que estos presentan.
- Una adecuada preparación gerontológica de las familias y los pacientes de la tercera edad constituyen una condición necesaria para la socialización familiar de personas de la tercera edad que padecen de Retinosis Pigmentaria en la provincia Holguín.

Notas bibliográficas

¹ Talcott Parsons, *La teoría de la acción social*. España, Ed, Revista Occidente SA; 1996.

² ——— *El sistema social*, España, Ed Revista Occidente SA, 1993.

³ A.Giddens *Modernidad e identidad del yo*. 62 ed. España, Editorial Progreso; 1995.

⁴ F.Farías de la Torre, *Familias, Comunidad*. JCV. Argentina, Ed. Córdoba pág. 13, 1992.

⁵ C. Anderson, *La conducta humana en el medio social. Enfoque sistémico de la sociedad. Terapia familiar*. Barcelona: Ed. Gedisa Colección; pág. 212. 1994.

⁶ S.Giner, E. Lamo de Espinosa, C. Torres, *Diccionario Sociológico*, España, Ed. Alianza, pág. 356, 2005.

⁷ *Ibíd*

⁸ G. Ritzer, *Teoría Sociológica Clásica*. 5ta ed., España, Ed Alianza; pág. 117 2002.

⁹ *Ibíd*

¹⁰ T. Parsons, *El sistema social*, España, Ed Alianza; pág.39, 1966.

¹¹ J. Nodarse, *Elementos de sociología*, España, Ed Alianza; pág.35, 1989.

¹² *Ibid*, pág. 35-42.

¹³ R. Roca Goderich *Temas de Medicina Interna*, t. I. 4ta ed., La Habana, Ed Encimed; pág.533, 2002.

¹⁴ Rubén Díaz C. *Democracia, Universidad y Vejez* (en línea) (7 -5-07) URL disponible en <http://www.fimte.ficc.org.ar/doc/index.htm>

¹⁵ *Ibíd*

¹⁶ *Ibíd*

¹⁷ O. Prieto Ramos *Temas de Gerontología 2reimp*, La Habana, Ed Científico Técnica; pág.20, 1996.

¹⁸ R. Tembras Arcía *Vivir 120 años no es una utopía*. Trabajadores. 1984 julio 19; Especial, pág.12

¹⁹ *Ibíd*

²⁰ R. Fleitas Ruiz, *Sociología y políticas de salud*, Holguín, Ed ARGRAF “José Miró Arhenter”; págs. 55 – 76, 2006.

²¹ *Ibíd*, pág. 71.

Bibliografía

Aurea Rodríguez, V., *Sin temor a la vejez. Proceso histórico del envejecimiento de la población en Cuba*, La Habana, Editora Política Abel Santamaría; 2002.

Bohannon, P, Glazer M., *Antropología*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2da ed, 2005.

Cervantes P, Baxter C, Rivero B., *Selección de lecturas de sociología y políticas social de la educación*, Holguín, Editorial ARGRAF, José Miró Arhenter; 2005.

Fleitas Ruiz, R., *Sociología y políticas de salud*, Holguín, Editorial ARGRAF, José Miró Arhenter; 2006.

Rodríguez G, J. Gil , Jiménez E., *Metodología de la investigación cualitativa*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2004.

González Rey F., *Personalidad, modo de vida y salud*, La Habana, Editorial Félix Varela, 1994.

González Rey F., *La personalidad, su configuración y desarrollo*, Ciudad de la Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1989.

Salvador G, Lamo de Espinosa E, Torres C., *Diccionario Sociológico*, España, Editorial Alianza, 2005.

Hernández Sampier R., *Metodología de la investigación 1*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2003.

Morales Cartaza A., *La seguridad social en Cuba, realidades y retos*, La Habana, Editora Política, 2004.

Mederos J C., *Tratado de gerontología y geriatría clínica*, La Habana, Editorial Científico Técnica, 1999.

Orosa Fraiz T., *Tercera edad y Familia*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2003.

Peláez Molina O. *Retinosis Pigmentaria experiencia cubana*, Ciudad de la Habana, Editorial Científico Técnica, 1997.

Ritzer G. *Teoría Sociológica Moderna*, España, Editorial Alianza, 5ta ed., 2002.

Tolstii A., *El hombre y la edad*, Moscú, Editorial Progreso, 1989.