

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
Facultad de Ciencias Sociales.
Departamento de Sociología.

TRABAJO DE DIPLOMA

TÍTULO: La protección social dirigida a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara.

Autor: Daylin Delgado Ramirez.

Tutor: MSc. Jorge Luis Sosa.

Cotutor: Dra. Yamila Roque Doval.

Curso 2008-2009.



Yo he viajado y he visto mortales muy por debajo de nosotros, los he visto superiores, pero no he visto a ninguno que no tuviera más deseos que necesidades reales y más necesidades que medios de satisfacerlas. Tal vez algún día llegue a un país donde nada falte; pero, hasta el presente, nadie me ha dado noticias de ese país.

VOLTAIRE.

*Quiero agradecer a Dios por ayudarme en cada instante.
A mis padres y a mis abuelos, por su apoyo, cariño, y esfuerzos
que a diario realizaron para que concluyera los estudios.
A Alejandro por su ayuda y comprensión.
A mi tío, que también ha luchado por este momento.
A mis tutores Jorge Luis Sosa y Yamila Roque, por su experiencia, dedicación
y sus conocimientos, que hicieron posible el desarrollo del presente trabajo.
A todos mis profesores por la excelente formación.
A mi amigo Javier, por ayudarme y siempre estar cuando lo necesito.
A mi primo Randy que me asesoró todo la parte de informática.
A mis compañeros de aula, en especial, a Dailyn, Ana Julia, Dayana, Hany y
Elaine, que me alentaron y me ayudaron a finalizar mis estudios.
A los funcionarios del Departamento de asistencia social, por brindarme su ayuda
y a aquellos funcionarios que me permitieron entrar en su centro sin limitante.*

*A todos los que de una forma u otra me han ayudado,
Muchas Gracias.*

*A Dios, a mi hija María Claudia,
y a mi familia.*

Resumen

El presente trabajo trata acerca de los beneficios que el sistema de protección social cubano le brinda al adulto mayor jubilado en estado de dependiente para mejorar su calidad de vida, a través de los procesos de intervención desarrollados por el Departamento de Seguridad Social y Asistencia Social. Dicha investigación se realizó en el municipio de Santa Clara, perteneciente a la provincia de Villa Clara.

Es un estudio descriptivo, en cual se utiliza la metodología cualitativa principalmente, con el fin de detectar las necesidades de los adultos mayores jubilados dependientes y de analizar si las potencialidades y obstáculos de ambos departamento ayudan a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Teniéndose en cuenta para la investigación a los funcionarios del departamento de asistencia social, asistentes a domicilio (cuidadoras/es), a los trabajadores sociales del frente de atención al adulto mayor, representantes de las organizaciones no gubernamentales y de masas y del gobierno provincial, ya que todos ellos tienen que ver de una forma u otra con la satisfacción de las necesidades de dichas personas. También se tuvo en cuenta a los adultos mayores jubilados en estado de dependencia y a los familiares de la zona urbana del municipio.

Llegándose a la conclusión que el sistema de protección social y dentro de él, el subsistema estudiado, de seguridad social, contribuye parcialmente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados dependientes porque solo le ofrece servicios a un solo grupo de estas personas (los que tienen discapacidad severa), por lo que a otros grupos (trabajados en el capítulo II, epígrafe 2.3) no se le ofrecen los mismos. Consideramos que uno de los principales obstáculos que existen para la completa materialización de las acciones desarrollados por el Departamento de Asistencia Social sea el factor económico.

Índice

<i>Introducción</i>	1
<i>Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social</i>	6
1.1 <i>Breve historia de la aparición de los sistemas de protección social</i>	6
1.2- <i>Análisis del concepto de Seguridad Social desde la perspectiva de diferentes autores</i>	10
1.2.1 <i>Análisis del concepto de asistencia social</i>	13
<i>Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida</i>	16
2.1 <i>Envejecimiento poblacional en el contexto cubano actual</i>	16
2.2 <i>Definición del concepto adulto mayor jubilado</i>	18
2.3 <i>Adulto mayor dependiente. Fundamentación del concepto de dependencia</i>	23
2.4 <i>Calidad de vida de los adultos mayores</i>	28
<i>Capítulo 3. Diseño Metodológico de la Investigación y Análisis de los Resultados</i>	33
3.1. <i>Diseño Metodológico de Investigación</i>	33
3.2 <i>Perspectiva metodológica asumida, su fundamentación</i>	33
3.2.1- <i>Técnicas empleadas</i>	34
3.3 <i>Selección de la muestra</i>	35
3.4 <i>Caracterización socio-espacial del municipio de Santa Clara. El Departamento de asistencia social</i>	37
3.5 <i>Análisis de los resultados</i>	38
3.5.1 <i>Determinación de las necesidades de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara</i>	38
3.5.2 <i>Valoración de las potencialidades y obstáculos que presenta el subsistema de Seguridad Social para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara</i>	45
3.5.3 <i>Propuesta de recomendaciones al subsistema de Seguridad Social para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara</i>	54
<i>Conclusiones</i>	57
<i>Recomendaciones</i>	59
<i>Bibliografía</i>	60
<i>Anexos</i>	

Introducción

En las últimas décadas del siglo XX pocos temas han sido tan debatidos y han generado más literatura general y especializada que la protección social. Las razones de este interés son numerosas. Nos afecta a todos en los ámbitos más personales y privados de nuestra vida, los de la subsistencia y el bienestar.

La construcción de sistemas de protección dirigidos a las personas es un logro de las sociedades modernas. No obstante, los cambios demográficos y sociales a los que estamos asistiendo contribuyen a que las necesidades de las personas aumenten y, por ende, las demandas de una mayor y mejor protección.

Su valor, en los momentos actuales, se incrementa cuando las proyecciones demográficas en el mundo indican un extraordinario ascenso en la cantidad de ancianos. Según cálculos de las Naciones Unidas, la población total de ancianos se acerca a los quinientos noventa millones esperando que ascienda a mil cien millones en el año 2025.¹

Es por ello, que más allá de las particularidades de cada proceso y cada contexto, el hecho de que haya un número creciente de personas mayores y de edades cada vez más avanzadas, plantea serias interrogantes acerca de los cuidados que serán demandados y la forma en que los mismos serán prestados y financiados. La razón de ello es que es en este colectivo, donde se concentra la mayor cantidad de personas con restricciones para realizar actividades de forma autónoma (personas dependientes), y por tanto, que requieren de distintos tipos de ayudas para poder seguir desarrollando su vida de forma normal.

De esta nueva situación surge, con fuerza, una importante demanda, no siempre formulada, de atención y cuidados, así como de prestación de servicios especializados, tanto de orden social como sanitario. De hecho, tradicionalmente ha sido la familia la que ha asumido la responsabilidad en la prestación de los cuidados requeridos por estas personas. El papel de los poderes públicos, ha sido el de responsables subsidiarios de esta prestación, actuando en aquellas situaciones en las que la inexistencia de la familia o la falta de recursos económicos exigen su intervención.²

Sólo a partir de los años 80, en la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena 1982), se extiende la idea de que los poderes públicos deben basar su política social,

¹ Ver Morales Cartaya, A., (2004) *La Seguridad Social en Cuba*. La Habana, Editora Política, p. 74.

² López de Ayala Genovés, M., (2000) *Políticas de apoyo a las familias con mayores en "Mayores y Familia"* Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas. Instituto Universitario de la Familia. Madrid.

en materia de personas mayores, en la definición de una estrategia basada en destinar sus esfuerzos al mantenimiento del anciano en su medio habitual de convivencia, a través del apoyo que se le concede, para su cuidado, a la familia.

Un ejemplo de ello fue, la Recomendación nº 25 de la mencionada Asamblea en la que se precisa: *“La familia es la unidad básica reconocida de la sociedad, y se deberán desplegar todos los esfuerzos necesarios para apoyarla, protegerla y fortalecerla de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad y atendiendo a las necesidades de sus miembros de edad avanzada. Los gobiernos deberán promover las políticas sociales que alienten el mantenimiento de la solidaridad familiar entre generaciones, con la participación de todos los miembros de la familia. Deberá también subrayarse a todos los niveles el papel y la aportación de las organizaciones no gubernamentales en el fortalecimiento de la familia como unidad...”*. *“Deberá alentarse a los gobiernos y a los órganos no gubernamentales a que establezcan servicios sociales en apoyo de toda la familia, cuando existan personas de edad en el hogar y a que apliquen medidas especialmente destinadas a las familias de bajos ingresos que deseen mantener en el hogar a las personas de edad avanzada.”*³

Es por ello, que se requiere de una acción inmediata, de servicios y estrategias de seguridad social, por parte de los gobiernos y de las sociedades en general encaminadas al fortalecimiento y protección de la familia.

El sistema de protección social está conformado por varios subsistemas y es nuestro interés basar la investigación en el subsistema de Seguridad Social.

En el caso de Cuba, nuestro Estado socialista, garantiza la protección adecuada al trabajador, a su familia y a la población en general mediante el sistema de seguridad social. La Asistencia Social, según lo establecido en la Ley 105 del 2008, constituye un régimen dentro de dicho sistema. Este régimen protege al núcleo familiar o a las personas en estado de necesidad que demanden el apoyo de la sociedad.

Este se ha encaminado hacia la atención de grupos vulnerables, entre ellos está el *Adulto Mayor*, desarrollando programas para atender sus necesidades, dentro de ellos podemos mencionar:

- Programa Nacional de Servicios Comunitarios al Adulto Mayor.

³ Pineda Soria, R., Servicios Sociales Especializados .Personas mayores. Tema 37: Master en dirección y gestión de bienestar social y servicios sociales. p. 3.

- Programa de Atención e Integración Social en la comunidad a las Personas con Discapacidad.

Además presenta un grupo de instituciones que ofrecen servicios a este sector poblacional, como son: los Hogares de Ancianos, las Casas de Abuelos, Círculos de Abuelos, Unidades de SAF (Sistema de atención a la Familia) y Centros de Rehabilitación.

Sin embargo, ante el acelerado proceso de envejecimiento⁴ que sufre nuestra sociedad, el cual es comparable con el de las sociedades avanzadas, nuestro sistema de protección está llamado a ampliar y a perfeccionar las coberturas y prestaciones de estos servicios, en aras de buscar una mejor calidad de vida para los adultos mayores.

En efecto, por la importancia que reviste este tema por su connotación internacional, nacional, local y al ser la provincia de Villa Clara⁵ la más envejecida del país, hemos seleccionado al municipio de Santa Clara para realizar un estudio sobre las potencialidades y limitaciones que presenta el sistema de protección social en el municipio, para dar respuesta a esta problemática. Para ello, nos hemos propuesto el siguiente problema de investigación: ¿Como contribuye el subsistema de Seguridad Social a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio de Santa Clara?

Como posible respuesta alternativa a nuestro problema, nos planteamos las siguiente Hipótesis de Investigación:

El subsistema de Seguridad Social contribuye parcialmente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio de Santa Clara.

En función del tema nos proponemos como objetivo general: Evaluar las acciones que implementa el subsistema de Seguridad Social para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio de Santa Clara.

Como resultado del objetivo general nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

⁴Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos, lo cual esta marcado por las profundas transformaciones que ha sufrido nuestra pirámide poblacional. En nuestro país, se ha superado el millón y medio de ancianos representando el 17,0% de la población. La provincia de Villa Clara es la provincia más envejecida del país con un 20,4% de personas de 60 años y más, seguida por Ciudad de La Habana con 18,9%. Se espera que en el año 2025 uno de cada cinco cubanos supere los 65 años. Actualmente existe la misma cantidad de adolescentes que de ancianos y se pronostica que en el año 2015 existan más adultos mayores que niños.

⁵ La provincia de Villa Clara cuenta con una población total de 806 144 hab., de ellos 164 655 son adultos mayores.

- Realizar una sistematización teórica sobre los principales conceptos desarrollados en nuestra investigación.
- Realizar una caracterización socio-espacial del municipio de Santa Clara.
- Determinar las necesidades de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara.
- Valorar las potencialidades y obstáculos que presenta el subsistema de Seguridad Social para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara.
- Elaborar una propuesta de recomendaciones al subsistema de Seguridad Social para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara.

Para lo cual nos hemos planteado las siguientes interrogantes científicas:

- ¿Cuáles son las necesidades de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara?
- ¿Qué potencialidades y obstáculos presenta el subsistema de Seguridad Social para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara?
- ¿Cuál sería la propuesta de recomendaciones al subsistema de Seguridad Social con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara?

Los principales conceptos que se trataron fueron *Protección Social, Seguridad Social; Asistencia Social, Calidad de Vida y Adulto Mayor Jubilado en estado de dependencia*.

Por último queremos señalar, que los resultados obtenidos en la siguiente investigación serán de gran utilidad para la toma de decisiones a nivel local, pues le brindará al Subsistema de Seguridad Social del municipio de Santa Clara, un conjunto de recomendaciones que contribuye a mejorar su funcionamiento, lo cual redundará en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia.

Para ello, hemos diseñado la investigación de la siguiente manera. Comenzamos con el Capítulo 1, donde se realiza esbozo histórico del surgimiento de los sistemas de protección social, e intentamos dar una definición del mismo. En el segundo epígrafe se hace un análisis del concepto de seguridad social desde la perspectiva de diferentes

autores, finalmente, hacemos un análisis de las concepciones principales que existen sobre la asistencia social.

En el capítulo 2, el primer epígrafe se dirigió a comprender el envejecimiento poblacional en el contexto cubano. En un segundo epígrafe, nos acercamos al concepto de adulto mayor jubilado. En el tercer epígrafe definimos el término de dependencia y en el último epígrafe abordamos las diferentes concepciones en torno a la calidad de vida de los adultos mayores.

Nuestra investigación cierra con el capítulo 3, en el que se da a conocer la metodología y las técnicas utilizadas, y se exponen los resultados obtenidos en la investigación, así como las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

1.1 Breve historia de la aparición de los sistemas de protección social.

Los antecedentes de la protección social podemos encontrarlos en la sociedad Feudal, hasta el siglo XII y XIII, en la cual la limosna era un deber religioso constituyendo la forma generalizada de la ayuda a los necesitados. Las ordenes religiosas con proyección caritativa intentaron apalear situaciones puntuales asumiendo la casi totalidad de la beneficencia pública, al no existir una reglamentación estatal para estas ayudas.⁶

También es importante señalar, que se adoptaron medidas de protección social a favor de los pobres, por parte de instituciones caritativas privadas. En este momento el Estado solo se esforzará en la lucha por suprimir la mendicidad (surge así la policía de los pobres).⁷

Ahora bien, durante los siglos XVI-XVIII, se produce un cambio en la concepción de la ayuda, pues se crean algunas medidas de protección social por parte de la autoridad pública. Este desarrollo en materia de política de asistencia pública tenía su fuerte en la asistencia hospitalaria y en la superación de algunos estadios de la pobreza, las cuales eran organizadas por las entidades gubernamentales locales.

Posteriormente en el siglo XIX, con la época liberal y la ascensión de la burguesía en el poder, se producen retrocesos en el ámbito de la protección social. Para el liberalismo económico, la pobreza y las privaciones de las clases inferiores son hechos necesarios e inevitables, lo que significaba que la protección de las necesidades sociales era un deber de las previsiones individuales o del ahorro de los individuos. Surgiendo así las instituciones de ahorro popular: Las Cajas Postales de Ahorro.

Como alternativa a esta situación, comienza la que se reconoce como segunda etapa de la protección social: los seguros sociales, la cual estuvo dirigida a prevenir y a garantizar la protección individual, familiar y grupal.

Es en Alemania donde aparece este nuevo sistema de protección social, como expresión de una política de prevención social, constituyéndose así el precedente inmediato de los actuales sistemas de seguridad social.

⁶ Ander Egg E., (2003). *Historia del Trabajo Social*. La Habana, Editorial Félix Varela.

⁷ Para una mayor profundización del tema puede consultarse el documento de González Molina, M. D., y Seco Martín_Romo, M., *Nacimiento y evolución de la Seguridad Social. La estructura y acción protectora de la seguridad social. La organización de la seguridad social (Tema1)*. Master en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

El 15 de julio de 1883 el *Canciller de Hierro*, Otto Von Bismarck, presentó al parlamento un proyecto de seguro obligatorio contra accidentes, enfermedades y maternidad. Lo cual hacia del seguro social un derecho de cada trabajador.

Así que Bismarck adoptó la política proteccionista para preservar el trabajo nacional, pero solo era un instrumento para frenar la crisis económica y ayudar a la disminución del desempleo, lo que dio lugar a una política fiscal que se convirtió posteriormente en una de las técnicas esenciales para llevar a cabo un proyecto concreto de política social.

Este sistema de seguros sociales, se fue extendiendo según las características socioeconómicas de cada país, a los países de Europa, Asia y América.

En la tercera etapa, los seguros sociales dan paso a la seguridad social, que estuvo presidida por la Ley Estadounidense de Seguridad Social del 14 de agosto de 1935, para encontrar su máxima expresión en el Informe de Beveridge, sobre el Seguro Nacional.⁸ En este se establecieron medidas contra el desempleo, a través de un subsidio a los desocupados; de asistencia a favor de los ciudadanos económicamente débiles, con preferencia a las viudas, ancianos e indigentes; seguros de invalidez, vejez y muerte, para todos los trabajadores asalariados.

La seguridad social no es una simple extensión de los seguros sociales. Mientras estos protegen a los trabajadores asalariados contra determinados riesgos. Esta está presidida por la idea de la solidaridad para proteger a toda la población, a través de la redistribución de la renta nacional. Su objetivo reside en ofrecer un servicio público de protección social.

En el caso de los modelos de protección social desarrollados en América atravesaron por muchas dificultades entre ellas sobresalen: escaso desarrollo industrial, dispersión de la población, problema en las comunicaciones. Sin embargo, reciben una fuerte influencia de las experiencias europeas desde 1925 hasta 1940 aproximadamente. A partir de 1940 pasó a tener un acentuado sello norteamericano.

En este período la Seguridad Social posee un marcado matiz Asistencialista, lo cual está presente en las dos vertientes que predominaron:

⁸ *Ibidem*, p. 17.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

1. Concepción benéfico-asistencial. En esta concepción la visualización de los problemas sociales eran considerados como problemas individuales que necesitaban de asistencia.

2. Práctica para médica y/o para jurídica dentro de un enfoque benéfico – asistencial. Eran auxiliares útiles para ayudar a la labor del médico y en algunos a la del abogado. En el caso de trabajar para el médico era una ayudante que controlara el buen cumplimiento del tratamiento prescrito al paciente. En la situación de trabajar para el abogado era una especie de secretaria o asistente técnico⁹.

En el caso específico de Cuba la primera Ley de Seguro Social se produce en la etapa Neocolonial. Como muy bien señala Alfredo Morales Carta en su Libro *La Seguridad Social en Cuba*, funcionaban 52 instituciones de seguro social, denominadas cajas, fondos, cajas de retiro o seguros, las cuales eran clasificadas por la Junta Nacional de Economía. Esta se encargaba de organizar las jubilaciones y pensiones del Estado, los seguros profesionales y seguros de los trabajadores, así como el régimen de accidentes de trabajo y la caja de maternidad obrera¹⁰.

Los seguros sociales en esta etapa, no llegaban a cubrir ni el 50% de los trabajadores asalariados. No existía el seguro por enfermedad. La creación de este se vio frenada bajo el pretexto de la asistencia médica otorgada mediante establecimientos públicos y por el interés económico de las sociedades mutuales y las clínicas privadas. Su ubicación en centros urbanos privaba de los servicios hospitalarios a una buena parte de la población, particularmente rural.

Con el triunfo de la Revolución se adoptaron medidas para enfrentar las calamidades padecidas durante años. Dentro de las que se encuentran la Reforma Agraria, quien puso en manos de los campesinos la tierra que trabajaban y se les exoneró del pago de rentas por este concepto, aumentando su poder adquisitivo y la redistribución de los ingresos.

El 14 de octubre de 1960 se promulgó la Ley de Reforma Urbana, la cual proclamó el derecho de la familia a la propiedad de una vivienda decorosa. Incluyó planes de eliminación de los barrios miserias, la construcción de viviendas y comunidades rurales,

⁹ Para más información referirse a González Pelayo, Y., (2007). *Utopías y Realidades sobre la Gestión de la Asistencia Social en el Municipio de Cienfuegos*. Trabajo de Diploma Departamento de Sociología. UCLV.

¹⁰ Para más información consultar a Morales Cartaya A., (2004) *La Seguridad Social en Cuba. Retos y Realidades*. La Habana, Editora Política, p. 71.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

el fomento de la vivienda urbana y la adquisición de la propiedad de los inmuebles por sus moradores¹¹.

Los Sistemas de Salud y de Educación también fueron objetivos principales, decisivos en la nueva política de Seguridad Social, siendo considerados como un derecho humano fundamental que no requería justificación para su pleno desarrollo. Esta se fundamenta en los principios de solidaridad, universalidad, comprensividad e integralidad, los cuales se manifiestan hasta nuestros días.¹²

La Ley 1100 de Seguridad Social, promulgada el 27 de marzo de 1963, produjo un cambio profundo en la concepción del sistema de seguridad social en nuestro país. Por primera vez se garantizó prestaciones monetarias a todos los riesgos y, cuando fueran necesarias, prestaciones en servicios y en especie.¹³

- Monetarios: son los subsidios por enfermedad o accidente; prestación económica por maternidad, pensión por invalidez total o parcial; pensión por edad y la pensión originada por la muerte del trabajador o pensionado.
- Servicios: son aquellos que se ofrecen gratuitamente a toda la población y comprenden: asistencia médica y estomatológica, preventiva y curativa, hospitalaria en general y especializada; rehabilitación física, psíquica y laboral; y los servicios funerarios.
- Especie: son aquellos que se suministran gratuitamente y comprenden: medicamentos y alimentación adecuada, mientras el paciente se encuentra hospitalizado; aparatos de ortopedia y prótesis necesarias en el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y medicamentos en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que no requieren hospitalización.
- Maternidad: son parte de la atención prioritaria que el Estado brinda a la mujer y al niño y establece que toda trabajadora gestante tiene derecho a disfrutar de licencia retribuida por un término de dieciocho semanas, de las cuales seis son anteriores al parto y doce posteriores a éste. La cuantía de la prestación es igual al salario.

En nuestro país actualmente el sistema protección social comprende: la Seguridad Social (cubre las contingencias de enfermedad, vejez, invalidez, accidentes y

¹¹ *Ibidem*, p. 82.

¹² Consultar el documento de González Molina, M. D., y Seco Martín_Romo, M., *Nacimiento y evolución de la Seguridad Social. La estructura y acción protectora de la seguridad social. La organización de la seguridad social* (Tema1).Master en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales, págs. 10 -11.

¹³ Consultar Catá Guilarte E.,(2004) *Sociología y Política Social del Trabajo. Selección de Lecturas*. La Habana Editorial Félix Varela, p. 209.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

enfermedades profesionales, supervivencia, maternidad, familia o desempleo), la Asistencia Social (atienden las necesidades de colectivos específicos dentro de los que podemos señalar personas mayores, mujeres, menores, discapacitados que se encuentran en estado de necesidad), la Sanidad, la Educación y un conjunto de medidas de apoyo al Empleo y a la Vivienda.

A diferencia de Cuba, los sistemas de protección en España, se configuran en un número importante de subsistemas: la Seguridad Social, los Servicios Sociales, la Educación y la Sanidad fundamentalmente, junto a algunos aspectos de las políticas de Empleo y Vivienda¹⁴.

Podemos definir la Protección Social como el conjunto de disposiciones de transferencia colectiva concebidas para proteger a las personas contra los riesgos sociales, o como aquellas intervenciones de instituciones públicas o privadas destinadas a aliviar a las familias y a las personas de las cargas que representan determinados tipos de riesgo o necesidad.¹⁵

En esta investigación haremos especial hincapié en uno de los subsistemas de protección social como es visto teóricamente en las concepciones europeas de protección social: la Seguridad Social. Por ello conviene ahora introducir algunas consideraciones conceptuales sobre ella.

1.2- Análisis del concepto de Seguridad Social desde la perspectiva de diferentes autores.

Para comenzar a hacer un análisis del concepto de Seguridad Social tomaremos como base la formulada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta la define como *los seguros sociales (por vejez, invalidez y muerte); enfermedades profesionales, enfermedad no ocupacional-maternidad, compensación por desempleo (las asignaciones a las familias, las pensiones asistenciales o programas similares) y los sistemas nacionales de salud.*¹⁶

Asimismo en el documento Administración de la Seguridad Social publicado en 1991 por la OIT se realiza un análisis más profundo acerca sus principios y dimensiones, los cuales han mantenido una vigencia en los actuales sistemas de previsión social. En

¹⁴ Para mayor profundización del tema, consultar a Felipe Tío, M: J., (2004) *Un Análisis del Sistema de Protección Social de la Comunidad Valenciana*. Tesis doctoral. Departamento de Sociología y Antropología Social. Universidad de Valencia.

¹⁵ *Ibidem*, p. 35.

¹⁶ Consultar Catá Guilarte, E., (2004). *Sociología y Política Social del Trabajo*. Selección de Lecturas. La Habana, Editorial Félix Varela, p. 187.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

esta ocasión se definió como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que ocasionan una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte, así como la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.¹⁷

Es importante destacar, como bien se reconoce en los diferentes estatutos divulgados por la OIT que el objetivo de la Seguridad Social es la de velar porque las personas que están en la imposibilidad (temporal o permanente) de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto: recursos financieros o determinados bienes o servicios.

Por otra parte, La Declaración de los Derechos Humanos le dedica tres artículos a la Seguridad Social.¹⁸

- En el artículo 22, se expresa que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
- En el artículo 23 se expone que todo individuo tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. Además los que trabajan deben tener una remuneración equitativa y satisfactoria, que les asegure a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que esta debe ser completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

En los países de Europa del Este se consideraba que el Estado debía influir en la creación de condiciones que permitieran el desarrollo de la potencialidad de cada ser humano, mediante una adecuada política económica y social de protección. En este modelo de sociedad, la Seguridad Social constituía un importante instrumento de redistribución de la renta nacional, como elemento catalizador del desarrollo.¹⁹

¹⁷*Ibidem*, p. 188.

¹⁸ Consultar la *Declaración Universal de los Derechos Humanos, Carta Social Europea*.

¹⁹ Para una mayor profundización del tema ver Catá Guilarte, E., (2004) *Sociología y Política Social del Trabajo. Selección de Lecturas*. La Habana, Editorial Félix Varela.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

Desde el modelo español defendido por Carmen Alemán y Jorge Garcés, la Seguridad Social se puede conceptualizar, al menos, desde dos perspectivas distintas, que si bien no han de confundirse, deberían complementarse necesariamente para su comprensión como fenómeno jurídico y político.²⁰

Estos autores en el orden político definen la Seguridad Social como una actividad estatal que consiste en la protección de los individuos contra situaciones de necesidad económica, que difícilmente pueden ser satisfechas por ellos mismos.

Desde esta perspectiva se ha identificado la Seguridad Social como aquel conjunto de instituciones mediante las cuales el Estado lleva a cabo la garantía de los individuos frente a las situaciones de necesidad, proporcionando a todos los ciudadanos los medios mínimos de subsistencia. Así, se pone el acento en la finalidad redistributiva de los sistemas nacionales de seguridad social. Por lo que su principal función es ser una política de integración y legitimación del orden establecido.

En el caso de América Latina, comenzaremos con el modelo de previsión social argentino en el cual sobresalen dos vertientes, la primera representada por Carmelo Mesa-Lago. Este propone que la construcción de la seguridad social debe partir de los grupos de presión que incluyen los militares, los empleados públicos, los profesionales y los sindicatos, todos ellos con características particulares pero con proyecciones efectivas para ejercer presión a la hora de sus demandas²¹.

En el caso de Estados Unidos, una de las primeras concepciones que se tuvieron de Seguridad Social, fue desarrollada por el presidente Franklin D. Roosevelt en el marco del New Deal. Su objetivo era el de proteger a los individuos contra los azares de la inseguridad económica asociados a la vejez, al paro, a la invalidez y a la muerte del responsable o sostén económico de la familia.²²

Esta política fue desarrollada desde la posición filosófica y política del liberalismo, bajo esta ideología, se concibe a la Seguridad Social y sus sistemas como una actividad empresarial y un negocio lucrativo para operar con el dinero de las pensiones.²³

Este concepto no es viable para la Seguridad Social puesto que los sistemas de capitalización individual, que en ella se pone en práctica, han demostrado que no

²⁰ Ver Alemán Bracho, C.; y Garcés Ferrer, J., (1998) *Política Social*. Edición MC GrawHill.

²¹ Ver Basail Rodríguez, A., (2004) *Políticas Sociales Comparadas. Selección de lecturas*. Artículo Seguridad Social: Previsión Social. Diagnóstico y Perspectivas de Sergio R. Fiscella.

²² Ver Ander-Egg, E., (2003) *Historia del Trabajo Social*. La Habana, Editorial Félix Varela.

²³ Ver Morales Cartaya, A., (2004). *La Seguridad Social en Cuba. Realidades y Retos*. La Habana, Editora Política.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

resuelven definitivamente los problemas que afectan a la misma, ni amplían la cobertura, ni promueve la protección de las personas en estado de necesidad. Ello se debe a que los sistemas privados abandonan el principio de solidaridad entre generaciones.

Ahora bien, la Seguridad Social en Cuba es un sistema público de asistencia, prestaciones y de rehabilitación que actúa frente a situaciones de necesidad determinadas, en las que se pueden hallar las personas comprendidas en su campo de actuación.

Como bien plantea Alfredo Morales Cartaya la Seguridad Social debe velar porque las personas que están en la imposibilidad, sea temporal o permanente, de obtener un ingreso o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados servicios.

A partir de los elementos aportados por los diferentes autores analizados consideramos que la Seguridad Social debe ser entendida como: la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que ocasionarían una fuerte reducción de los ingresos.

El Sistema de Seguridad Social en nuestro contexto comprende un régimen general de seguridad social y un régimen de asistencia social, a éste último haremos referencia a continuación.

1.2.1 Análisis del concepto de asistencia social.

La asistencia social comprende y depende del desarrollo de los servicios sociales, que complementan la protección que se ofrece tradicionalmente por este régimen, mediante la ejecución de acciones que promuevan la integración social y la elevación de la calidad de vida de las personas y grupos sociales más vulnerables de la sociedad.

Esta puede ser entendida desde las distintas visiones de los autores que la han tratado, desde los diferentes momentos históricos y corrientes políticas. De ello se deriva la perspectiva que se implemente en los diferentes países, ya sean latinoamericanos o europeos.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

Los textos y tratados internacionales²⁴ hablan del derecho a la asistencia social reconociendo que esta se otorga a aquellas personas que no disponen de los recursos necesarios o suficientes para que no sufran por este motivo disminución alguna en sus derechos políticos y sociales.

Es importante señalar, que en estos documentos se asume la asistencia social como un derecho social, elemento con el cual coincidimos ya que la misma debe ser concebida en cada Estado, como un derecho de cada individuo en cuanto miembro de la sociedad.

Aludimos al artículo 25 de los Derechos Humanos en el cual se establece que todo individuo tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a él y a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez y vejez. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.²⁵

En los documentos jurídicos de las comunidades autónomas españolas la asistencia social es comprendida como una técnica pública de protección de situaciones de necesidad específica, dirigidas a grupos que no alcanzan el sistema de seguridad social²⁶.

Una de las definiciones de gran relevancia en el contexto latinoamericano es la aportada en la Constitución Brasileña de 1988 y la Ley Orgánica de la Asistencia Social (LOAS) de 1993, en la cual se ha definido la asistencia social como política dirigida a la protección de la familia, la maternidad, la infancia, la adolescencia y la vejez; al amparo de los niños y adolescentes carentes; a la integración en el mercado de trabajo; a la rehabilitación e integración de personas discapacitadas²⁷.

Otra concepción es la ofrecida por Ezequiel Ander Egg en su excelente libro titulado *Historia del Trabajo Social*. Para este autor la asistencia social constituye un medio para ayudar a las personas menos favorecida de la sociedad. Es una organización

²⁴ Consultar la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, *Carta Social Europea*.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ Consultar Alonso Seco, J. M. y Gonzalo, B., (1997) *La Asistencia Social y los Servicios Sociales en España*. Madrid, BOE.

²⁷ Guzmán, J. M., y Huenchuan, S., (2005) "*Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*". CEPAL, 28 y 29 de junio.

Capítulo.1 Los sistemas de protección social: la Seguridad Social.

formal de los esfuerzos que un personal especializado realiza a favor de las personas menos retribuidas de la sociedad²⁸.

Este autor no delimita las áreas de actuación teniendo en cuenta la estructura social. Además debe reconocer la intervención de los individuos en la gestión de este servicio, de lo contrario caeríamos en una acción puramente asistencialista.

Alfredo Morales Cartaya en su libro *La Seguridad Social en Cuba. Realidades y Retos*, se refiere a la asistencia social como un sistema diseñado para proteger especialmente a los ancianos; a las personas no aptas para trabajar; y, en general, a todas aquellas personas cuyas necesidades esenciales no están aseguradas o que, por sus condiciones de vida o de salud, requieran protección y no puedan solucionar sus dificultades sin ayuda de la sociedad.

Por último haremos referencia al concepto de asistencia social asumido en la Ley Número 105 del 2008, que es el documento que rige este tipo de prestación social²⁹. Se define la Asistencia Social como la protección a los ancianos sin recursos ni amparo, a cualquier persona no apta para trabajar que carezca de familiares en condiciones de prestarle ayuda, u otros que así lo requieran³⁰.

Es importante destacar que en el contexto cubano, la asistencia social actúa como complemento de la seguridad social. Garantizando así que toda la población se beneficie con este sistema.

Asumiremos en esta investigación a la asistencia social como el conjunto de prestaciones asignadas a una persona cuando se identifica la presencia de un estado de necesidad.

²⁸ Ander-Egg E., (2003) Historia del Trabajo Social. Editorial Félix Varela, la Habana.

²⁹ Ver documento Ley No 105/08. Gaceta Oficial de la República de Cuba.

³⁰ *Se entiende que hay estado de necesidad cuando no existen ingresos económicos en el núcleo o cuando los que existen son en cuantías inferiores a las que se establecen en las escalas de la asistencia social. Se reconoce que este estado de necesidad debe ser identificado por especialistas capacitados para ello.*

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

2.1 Envejecimiento poblacional en el contexto cubano actual.

El envejecimiento de la población viene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: transición demográfica y transición epidemiológica. Definidas brevemente, la transición demográfica se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas de fecundidad y la mortalidad. La transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes.

Las cuestiones relacionadas con el envejecimiento de la población y las personas de edad han tenido un papel destacado en las tres principales conferencias internacionales sobre población organizadas por las Naciones Unidas durante el último cuarto del siglo pasado. Por ejemplo, en la última de ellas, celebrada en el Cairo, Egipto, en 1994, se reconoció que la incidencia social y económica del envejecimiento de la población constituía tanto una oportunidad como un reto para las sociedades³¹.

Cuba no está ajena al proceso de envejecimiento que se viene desarrollando desde hace algunos años en los países más desarrollados del mundo, donde se ha producido un incremento de las personas de la cuarta edad (las personas de 75 años y más)³².

Es decir, en la actualidad Cuba se ubica entre los 25 países de mayor esperanza de vida al nacer³³. En éstos se asienta solamente alrededor del 14 % de la población mundial, lo que permite afirmar que los cubanos forman parte del reducido grupo de

³¹ Naciones Unidas (1994): *Población y Desarrollo, vol. 1: Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994*. Núm. De venta: S.95.XII.7.

³² Peter Laslett en el 1996, propone cuatro etapas del ciclo de vida: la primera edad, vinculada con la infancia y la juventud; la segunda edad, asociada con la vida activa y reproductiva; la tercera edad relacionada con la etapa activa de retiro; finalmente, la cuarta edad que se refiere a la fase de declinación, mayor dependencia y deterioro más acelerado. Chackiel señala al respecto que "Considerado de esta manera, el término "tercera edad" no sería sinónimo de "vejez", sino que se refiere a una etapa específica de esa condición". Véase: Chackiel, J., (2000) *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia?* CELADE - División de Población. Santiago de Chile, p. 10.

³³ ONE, CEPDE, UNFPA (2004) *Cuba: La esperanza o expectativa de Vida 2001-2003 cálculos y análisis por sexo y edades*". La Habana.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

personas en el mundo que pueden aspirar a una expectativa de vida al nacer de 77 años.³⁴

El Estado Cubano cuenta en la actualidad con un 17,0% de su población envejecida, lo cual nos coloca en la cuarta y última fase de la transición demográfica (Ver Anexo 1) y para el 2025, con un cuarto de su población con 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y el Caribe. En tanto en el 2050 Cuba se encontrará entre los países más envejecidos del mundo, superando su proporción de población de 60 años y más la media del total de países considerados como desarrollados en el mundo.³⁵

Territorialmente se constata un mayor envejecimiento en las provincias Occidentales y Centrales. Las más envejecidas en el 2008 fueron Villa Clara (20,4% de personas de 60 años y más) y Ciudad de La Habana (18,9 %). La menos envejecida, dentro de este grupo, son Guantánamo (13,4 %) y la Isla de la Juventud (12,0 %)³⁶. (Ver Anexo 2)

La población femenina presenta un mayor porcentaje de personas en edades avanzadas, las mujeres cubanas viven como promedio 4 años más que los hombres y al arribar a los 60 años la diferencia en la esperanza de vida a esa edad es de algo más de 2 años, siendo 20,36 años en el caso de los hombres y 22.63 en las mujeres.³⁷

La presencia mayoritaria de la mujer en estas edades está asociada a una mayor expectativa de vida, lo cual implicará un mayor número de ancianas solas y como es de esperar una mayor presión sobre las familias, los sistemas de pensiones y de protección social en sentido general.³⁸

La población de Cuba ha venido envejeciendo debido a tres causas: (a) el declive de la tasa global de fecundidad de 3,7 a 1,6 en 1970-98; (b) la caída notable de la tasa de crecimiento de la población de 2,6% a 0,33% en 1962-2000, la última era la más baja de la región, y (c) el aumento en la esperanza de vida resultante de las mejores condiciones de salud, de 70 a 74,8 años en 1970-98. Mientras que en 1960 el

³⁴ Vega E, Rodríguez L, Menéndez J, Guevara A, et al (2003). *Incremento de la esperanza de vida en cuba a 80 años. El reto de la sociedad cubana y el sistema nacional de salud*. La Habana. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>.

³⁵ Ver MINSAP. ONE. Anuario Estadístico de Cuba; 2005.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ Reunión sobre indicadores para el seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Situación de las Personas Mayores en Cuba. Río de Janeiro; 2006.

³⁸ Colectivo de autores (2005). Cuba, 10 años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. La Habana.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

porcentaje de la población en edad de retiro (hombres 60+ y mujeres 55+) era de 9,8%, en 2000 aumentó a 15,9% y en 2010 alcanzará 19,3%.³⁹

No obstante, el envejecimiento es mucho más que una cuestión de cifras. Las personas mayores plantean desafíos específicos, al constituirse una población heterogénea en términos de salud y discapacidad y demanda de servicios, lo cual insta y reclama atención priorizada y especializada desde toda la sociedad⁴⁰.

Sin dudas, el envejecimiento es y seguirá siendo el principal desafío en el orden demográfico que enfrente el país en el futuro. Este, considerado uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.

2.2 Definición del concepto adulto mayor jubilado.

El término Adulto Mayor ha sido abordado en los últimos años desde las disímiles áreas del conocimiento. Sin embargo, son los sociólogos, demógrafos, economistas y psicólogos los que más referencia han realizado sobre el tema.

Partiendo del análisis de Ignasi Casals existen cinco enfoques básicos a tener en cuenta a la hora de estudiar la problemática de los Adultos Mayores. Estos son⁴¹:

- **Perspectiva demográfica:** En este prevalece el principio: cada vez hay más viejos. El cual aporta un mensaje pesimista sobre la temática.
- **Perspectiva sociofamiliar:** Los que se mueven en esta línea de análisis critican la soledad y el abandono de los ancianos. Estos, ya no pueden vivir con los hijos porque entorpecen la convivencia en el ámbito familiar. No se les valora su experiencia al no atribuírsele ningún rol social que cumplir, por lo que la tendencia es internarlos en residencias.
- **Perspectiva económica:** Desde esta perspectiva se aborda en especial la jubilación como una de las lamentables secuelas que debe enfrentar el individuo, pues se asume el hecho de jubilarse, al reducirse los ingresos, como el paso a una situación de empobrecimiento automático.

³⁹ Mesa-Lago, C., (2002). *La Globalización y la Seguridad Social en Cuba: Diagnostico y Necesidad de Reformas*.

⁴⁰ Hay que tener en cuenta que junto al progresivo proceso de envejecimiento, aumentan los índices de dependencia.

⁴¹ Para mayor información ver el artículo de Casals, I., *Teorías Generales sobre las Personas Mayores*. En el libro Sociología de la Vejez. Ediciones U.D.P.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

- Perspectiva psicológica: En general tiende a analizar y explicar los intrincados mecanismos de la conducta individual, frente al proceso de envejecimiento, tomando como base para su análisis las coordenadas socioculturales y los sistemas sociales a los que pertenecen.
- Perspectiva médica: Analiza el envejecimiento a partir del comportamiento biológico del cuerpo. Se asume que comenzamos a envejecer desde el momento del nacimiento.

Hemos expuesto estos enfoques señalados por el autor con la finalidad de destacar, que uno de los aspectos esenciales a tener en cuenta a la hora de abordar la problemática de la adultez, es que hay que hacerlo desde una visión multidisciplinar.

Otros autores entre los que sobresale George Minois, consideran la tercera edad, la vejez, el adulto mayor, como una construcción social o un conjunto de construcciones sociales, al igual que la salud y la enfermedad o cualquier otro género de prácticas sociales. Este enfatiza: *"es el medio social el que crea la imagen de los viejos a partir de las normas y los ideales humanos de cada época. Cada civilización tiene su propio modelo de anciano y juzga a los viejos con referencia a ese patrón"*.⁴²

Según Rodríguez Cabrero dos son los enfoques más relevantes en el análisis y comprensión de la problemática de la tercera edad, que analizaremos de manera esquemática.⁴³

El primero es el enfoque funcionalista en el que se reconoce la construcción de un status subordinado para la tercera edad en el cual el modo de reproducción básico es el de la familia en términos demográficos, económicos y normativos. Esta reproducción opera de forma predominante en las etapas medias de la vida, es decir, durante la etapa de actividad que es cuando se reconoce el status y se concentran los recursos. Ello establece una diferenciación entre lo que sería el tiempo histórico de consolidación del status de ciudadanía y el tiempo no histórico en el que vivirían tanto el grupo dependiente de los niños y jóvenes en proceso de socialización (construcción del status) como el grupo social de los mayores en proceso de desentendimiento (pérdida del status).

Esta perspectiva enfatiza en la pérdida del status la que se justifica por la llegada al final de un ciclo familiar y productivo, que si para su desarrollo exigía reconocimiento y

⁴² Consultar el documento de Rodríguez Cabrero, G., *Introducción a la vejez: Sociología y demografía*. Tema 34, Master Universitario en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá, p. 2.

⁴³ *Ibidem*, p.3.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

recursos, ahora, una vez finalizado dicho ciclo, ya no es preciso. Produciéndose un recíproco proceso de desentendimiento entre sociedad y ciudadano jubilado que conlleva un status reducido y unos estándares de vida inferiores a los de la población independiente.

Los puntos vulnerables en este enfoque se encuentran en que los adultos mayores son considerados como un grupo básicamente homogéneo definido por el común denominador de grupo desentendido y de baja posición. La pérdida de status sería un rasgo general de los mayores o jubilados, los cuales están subordinados a los grupos sociales productivos.

El segundo enfoque trata la modernización o construcción del retiro del mercado de trabajo. Esta visión analiza la naturaleza sociológica de la tercera edad, a partir de la categoría de retiro. La tesis central aquí varía, de la anterior, en que trata la producción en masa y el cambio tecnológico como la necesidad de organizar y regular los mercados de trabajo estableciendo edades límites superiores de actividad productiva independientemente de la capacidad intelectual y física de las personas afectadas.

Uno de los aspectos que cobra relevancia en este enfoque es la referencia que hace el autor a que en momentos de crisis y cambios tecnológicos profundos, la edad de jubilación se reduce con el fin de retirar los excedentes humanos del mercado de trabajo y facilitar la entrada en el mercado de contingentes de población jóvenes, menos costosos salarialmente y más adaptables a las exigencias del cambio tecnológico.

Es decir, los viejos son considerados los excedentes no útiles en el mercado de trabajo y las políticas de jubilación son, además de políticas de protección, mecanismos al servicio del funcionamiento del mercado de trabajo. Obviamente esta regulación que se traduce en jubilaciones anticipadas es socialmente asumida gracias a los sistemas de protección social, pero su impacto es desigual dependiendo de la situación o categoría profesional.

Otro de los enfoques en este campo de estudio es el que se conoce como histórico-social del proceso de envejecimiento o construcción social de la privación relativa, el cual es sostenido por A. Walter. Desde esta perspectiva se le hace una crítica a los

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

modelos anteriores, ya que se plantea que los mismos lo que realizan es elevar estereotipos relacionados con la vejez a la categoría de explicaciones científicas⁴⁴.

Para este autor, los ancianos no constituyen un grupo homogéneo y situado al margen de las estructuras y procesos sociales. Por el contrario, el análisis y comprensión de la tercera edad pasa por entender la relación entre envejecimiento y vida social, la realidad y significación de la diferenciación interna dentro del colectivo y el papel de la política social en la producción de un status de dependencia de las personas ancianas.

En efecto, de modo general se sostiene que la vejez es la construcción social de una forma de dependencia estructural diferenciada internamente que se traduce en privaciones relativas de diferente signo en cuanto a seguridad económica, estilos de vida y participación social que en parte reproducen diferencias sociales previas y en otro orden generan otras nuevas o específicas (viudas pobres, viejos, muy viejos).

En definitiva, el debate teórico de estos enfoques apuntan a la naturaleza social del envejecimiento y la existencia de la tercera edad se reduce a diferenciar entre aquellas posiciones que constatan la situación de dependencia legitimándola por razones biológico-funcionales o racional-económicas y que devienen en una restricción de los derechos sociales para la tercera edad. Y aquellas posiciones que se preguntan por las raíces sociales de la dependencia y pretenden no su legitimación, sino su superación en forma de desarrollo de los derechos sociales.

La Organización mundial de la Salud (OMS) define que: toda aquella persona, que se encuentre en el período de vida como limite inferior sesenta años es considerada adulto mayor. En 1963 esta organización dividió las etapas de la vida del siguiente modo:

- de 0-44 años es la infancia y juventud.
- de 45-59 años es la edad media o madura.
- de 60-74 años es la ancianidad temprana.
- de 75-89 años es la ancianidad propiamente dicha.
- de 90 años y mas es longevidad o muy ancianos.

⁴⁴ Cockerham, W.C., (1991). *This aging society*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

Similar a lo expresado por la OMS, los diputados chilenos de conocido prestigio internacional Sergio Correa, Pedro Araya, Carlos Olivares y Boris Tapia, presentaron una propuesta que incorpora en el Código Civil Chileno el concepto de adulto mayor, entendiéndolo como aquella persona que ha cumplido los 60 años. Los autores citados argumentan que a través del tiempo se ha ido formando un este grupo etéreo, el cual presenta características especiales, con definiciones diferentes, que deben contemplarse y precisarse en la ley para su mejor entendimiento, mayor consideración y eficaz regulación.⁴⁵

La investigadora Mayra R. Carrasco define al adulto mayor como la población con edad cronológica de 60 años o más. Donde la edad cronológica se relaciona con el tiempo vivido y se lleva en cuenta por cada aniversario de vida.⁴⁶

Por último, haremos referencia a los aportes realizados en este campo de estudio por la psicóloga Teresa Orosa Fraiz, la cual define al adulto mayor como: aquella persona que pertenece a la llamada tercera edad o etapa de posjubilación (de 60 años o más), y que comúnmente se le identifica como adulto mayor o anciano. El término anciano añoso se utiliza para referirse a personas que pasan los 80 años.⁴⁷

También esta autora define jubilación como el evento que marca el fin de la actividad laboral y que produce un cambio en la situación socioeconómica, personal y de la familia para la tercera edad.

Coincidimos con la autora anteriormente mencionada en que la jubilación constituye un fenómeno que revierte un vuelco en la vida del adulto mayor. Es vista por la percepción y aspiraciones de éste, como un descanso laboral merecido o como un evento negativo de limitaciones y pérdidas. La jubilación y sus efectos están relacionados al rol que ocupa el individuo en la familia, a la personalidad del sujeto, en la labor que realiza y en sus aspiraciones futuras.

A partir, de las definiciones asumidas por los diferentes autores en la bibliografía consultada, y tomando como base el concepto que ofrece la psicóloga Teresa Orosa Fraiz consideramos adulto mayor como: aquellas personas que pertenece a la llamada

⁴⁵ Ver Olivares, C., y Tapia, B., (2006) *concepto de adulto mayor en el código civil*. [en línea] Chile, disponible en: <http://www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=10708>

⁴⁶ Carrasco García, M., (2005) *Lograr una buena longevidad*. La Habana, Editorial científico-técnica, p. 16.

⁴⁷ Tomado de Orosa Fraiz, T., (2001): *La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*. Editorial Félix Varela, La Habana.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

tercera edad (de 60 años o más) o a la que comúnmente se le conoce como etapa de posjubilación.

2.3 Adulto mayor dependiente. Fundamentación del concepto de dependencia.

En septiembre de 1998, fue creada una Recomendación relativa a la dependencia por el Comité de Ministros del Consejo de Europa para promover diversas iniciativas y recomendaciones con el objetivo de mejorar la situación de las personas dependientes y la de sus cuidadores, de manera que pudiese ser asumido por la mayoría de los países miembros de este organismo internacional.

En dicha Recomendación, la entidad define la dependencia como *“la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”*, o, de manera más precisa, como *“un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”*⁴⁸.

Esta definición, que ha sido ampliamente aceptada, plantea la concurrencia de tres factores que hay que tener en cuenta a la hora de hablar de estado de dependencia: en primer lugar, la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que disminuye determinadas capacidades de la persona; en segundo lugar, la incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria y en tercer lugar, la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

Las actividades de la vida diaria, se han especificado en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud⁴⁹. (Ver Anexo 3)

La mayor o menor dificultad para desarrollar algunas de estas actividades requerirá sin duda de la atención de los sistemas de protección.

En este mismo orden el Consejo de Europa considera que la clasificación de la dependencia debería establecerse en tres grados. Ello permite graduar la dependencia, discriminando las situaciones de menor a mayor intensidad, facilitando a la vez la

48 Libro Blanco (2004) *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO. Madrid, cap-1, p.4.

49 Colección de estudios (2005). *Cuidado a la Dependencia e Inmigración*. Serie Dependencia Informe de Resultados. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO. Madrid, p.33.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

valoración y la gestión de la prestación, con el fin de facilitar la asignación de recursos de una forma más ajustada a las necesidades.

Los grados que se proponen son los siguientes:

Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades y no requiere la presencia permanente de un cuidador.

Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Esta perspectiva es coherente con la nueva clasificación que de la discapacidad realiza la OMS, denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la cual es adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Ginebra (Suiza), en la que se propone el siguiente esquema conceptual para interpretar las consecuencias de las alteraciones de la salud⁵⁰:

- Déficit en el funcionamiento (sustituye al término deficiencia, tal y como se venía utilizando por la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIDDM, de 1980): es la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental. En este contexto el término anormalidad se usa para referirse a una desviación significativa de la norma estadística.
- Limitación en la actividad (sustituye el término discapacidad, tal y como se venía utilizado en la CIDDM): son las dificultades que un individuo puede tener en la ejecución de las actividades. Las limitaciones en la actividad pueden calificarse en distintos grados, según supongan una desviación más o menos importante, en términos de cantidad o calidad, en la manera, extensión o intensidad en que se esperaría la ejecución de la actividad en una persona sin alteración de salud.
- Restricción en la participación (sustituye el término minusvalía, tal y como se venía utilizado en la CIDDM): son problemas que un individuo puede experimentar en

⁵⁰Libro Blanco (2004) *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO. Madrid, Cáp.-1, p.6.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

situaciones vitales. La presencia de restricciones en la participación es determinada por la comparación de la participación de un determinado individuo con la participación esperada de un individuo sin discapacidad en una determinada sociedad.

- **Barrera:** son todos aquellos factores ambientales existentes en el entorno de una persona que condicionan el funcionamiento y crean discapacidad. Pueden incluirse aspectos como por ejemplo un ambiente físico inaccesible, la falta de tecnología asistencial apropiada, las actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, y también la inexistencia de servicios, sistemas y políticas que favorezcan la participación.
- **Discapacidad:** se utiliza para referirse a los déficit, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una alteración de la salud y su entorno (factores contextuales y ambientales).

La dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana.

La evidencia empírica muestra que existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta en relación con los grupos de población de mayor edad. Este aumento en las tasas de prevalencia por grupos de edad no se produce a un ritmo constante, sino que existe una edad (alrededor de los 80 años) en que dicho aumento se acelera notablemente. No es extraño, por ello, que algunos autores de la bibliografía consultada consideren la dependencia como un problema vinculado al envejecimiento demográfico y por tanto, como un fenómeno que afecta sólo a los mayores.

En realidad, la dependencia recorre toda la estructura de edades de la población. No se puede circunscribir, por ello, el fenómeno de la dependencia al colectivo de las personas mayores, aun cuando sean éstas las que con más intensidad se ven afectadas. La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida. Puede estar presente desde el nacimiento, desencadenarse a consecuencia de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta o, más

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

frecuentemente, ir apareciendo a medida que las personas envejecen, como consecuencia de enfermedades crónicas (enfermedad de Alzheimer, artritis, osteoporosis, etc.) o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de senescencia.

La dependencia puede también no aparecer, aunque la persona haya alcanzado una edad muy avanzada. Esto nos lleva a la conclusión de que es posible prevenir la dependencia promoviendo hábitos de vida saludables, mejorando la eficacia de los sistemas de atención de la salud y asegurando el tratamiento precoz de las enfermedades crónicas.

Por otro lado, autores como Demetrio Casado plantean que, el proceso acelerado del envejecimiento de la población está dando una dimensión nueva al problema, tanto cuantitativa como cualitativamente al coincidir con cambios profundos en la estructura social de la familia y de la población cuidadora⁵¹.

En efecto, dentro los cambios de mayor influencia que se han producido en el ámbito familiar podemos citar:

- La Incorporación masiva de la mujer al empleo o a la vida laboral.
- La disminución o reducción de la natalidad.

Estos dos elementos muestran la necesidad de una redefinición de la problemática de la dependencia, por parte de las instituciones públicas encargadas de garantizar el bienestar de los ciudadanos, pues si en un primer momento el apoyo descansaba en la familia (tomando como base el rol doméstico de la mujer basado en la crianza de los hijos y en la atención a todos los miembros del hogar), en la actualidad se requieren de políticas sociales que refuercen o apoyen a la familia(la mujer a pasado a ocupar un importante rol en los espacios públicos), lo cual pone a prueba la capacidad de la sociedad y de sus instituciones para adaptarse a las nueva realidad.

Especialistas del Ministerio de Salud Pública de Cuba, conjugan las situaciones de dependencia con las alteraciones más frecuentes en pacientes con problemas de salud y entre ellas señalan⁵²:

⁵¹ Sobre el asunto puede verse Casado, D., (2004) *La dependencia funcional y sus abordajes, Respuestas a la dependencia*, Editorial CCS, Madrid, págs. 18 - 21.

⁵² Para una mayor profundización del tema ver Megret Caballero, A., Naranjo Arroyo, M., y Fong González, Y., (2002) *Educación a Familiares sobre el manejo del Adulto Mayor Dependiente*. Policlínico “Frank País García”, Distrito José Martí, Santiago de Cuba, perteneciente al Ministerio de Salud Pública.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

- Accidentes Cardiovasculares Encefálicos
- Demencia Senil
- Fractura de Caderas
- Hipertensión Arterial
- Cardiopatías
- Diabetes Mellitus
- Neoplasias
- Amputación de Miembros
- limitaciones visuales, auditivas o motoras y aquellas de tipo intelectual que reducen la autonomía e independencia.

Por lo que plantean que existe una clarísima interrelación entre la salud y las situaciones de dependencia. Estos reconocen que la eficacia de las intervenciones sanitarias en edades medianas de la vida permite prevenir la aparición de la dependencia en las edades más avanzadas. Asimismo aseguran, que la mejora de los hábitos de vida de la población contribuye significativamente a mejorar la esperanza de vida sin discapacidad.

En efecto, esto le confiere a las intervenciones sanitarias un importante papel, al atrasar la aparición de la dependencia y en los casos en que la misma está establecida, el cuidado de la salud es esencial para lograr una adecuada adaptación de la persona a su nueva situación y así mejorar su calidad de vida.

Otra de la propuesta a tener en cuenta es la realizada por el sociólogo Osmanys Soler Nariño en su investigación titulada *Un enfoque sociológico al fenómeno de la discapacidad en la región de Santiago de Cuba*, este aborda la dependencia como aquellas deficiencias que reducen los procesos de acceso a las dinámicas de incorporación a la sociedad⁵³.

Por último haremos referencia al concepto de adulto mayor dependiente presente en los documentos normativos y jurídicos que regulan las áreas de actuación de la seguridad social en el municipio de Santa Clara. En estos se definen como: *personas*

⁵³ Ver investigación de Osmanys Soler Nariño, O., (2006) *Un enfoque sociológico al fenómeno de la discapacidad en la región de Santiago de Cuba*, Universidad de Santiago de Cuba.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

cuya discapacidad /o invalidez le impidan el desempeño independiente de las actividades de la vida diaria⁵⁴.

Teniendo en cuenta los elementos aportados por los diferentes autores consultados podemos llegar a la conclusión de que el adulto mayor en estado de dependencia: es aquella persona de la tercera edad ubicada alrededor de los 60 años, asociada al evento de jubilación, que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas de una segunda persona a fin de realizar las actividades de la vida diaria.

2.4 Calidad de vida de los adultos mayores⁵⁵.

La Calidad de Vida es un concepto complejo, difícil de definir en términos de funcionalidad. Sin embargo, es posible establecer una característica principal: su multidimensionalidad. Es decir, la calidad de vida, como la vida misma, cuenta con ingredientes múltiples⁵⁶.

Los orígenes del concepto calidad de vida se remontan a Hipócrates, los utopistas del Renacimiento y los higienistas sociales de la segunda mitad del siglo XIX, quienes consideraron que el grado de calidad que alcanzaba la vida de la población estaba en dependencia de las condiciones de vida y económicas.⁵⁷

Es importante destacar, que el término calidad de vida toma dimensión en el campo de las ciencias sociales, a partir de la década del 40 al estar implicado en el discurso ideológico que aparece aparejado a los procesos de legitimación de los estados del bienestar desarrollados en Europa, en el periodo de posguerra.⁵⁸ Las dimensiones que aparecen junto a esta variable son: generación de empleo y satisfacción de las necesidades básicas, a partir del acceso al mercado.

Teniendo en cuenta este contexto uno de los primeros estudiosos que hace referencia al término, es Daniel Bell. Este plantea que la calidad de vida de una sociedad se medirá por los servicios que ofrezca y el acceso de los individuos a éstos. Es decir, la

⁵⁴ Consultar el documento titulado: Procedimientos para el otorgamiento, ejecución y revisión de las prestaciones de la Asistencia Social. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Abril 2009.

⁵⁵ Para la confección de este epígrafe se tomó como referencia el Trabajo de Diploma titulado *La Seguridad Social en el Municipio de Palmira: su impacto en la Calidad de Vida del Adulto Mayor*, de la estudiante Yalily Ramos Delgado, presentada en el departamento de Sociología de la UCLV, 2008.

⁵⁶ Fernández Ballesteros, R., (1998): *Las Condiciones Diferenciales*. Psychology in Spain, Vol.2, No 1, págs. 57-65. (Traducción al español por Silvia López Luna).

⁵⁷ Ver Aranibar P., (1997) *Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina. La vejez y el envejecimiento como fenómeno social*. pdf.

⁵⁸ *Ibidem*.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

continua expansión de los servicios del mercado, tributará a una vida mejor para los miembros de la sociedad⁵⁹.

La socióloga Carmen Barros⁶⁰ aborda el concepto desde otra perspectiva. Para ésta la calidad de vida abarcaba dos componentes que están interrelacionados, a saber:

1. Las condiciones de vida, definida en términos de condiciones de salud y suficiencia del ingreso.
2. El nivel de bienestar o la percepción de estar satisfecho con la vida.

Esta distinción es avalada teóricamente, ya que ambos conceptos designan un ámbito o un dominio de la realidad. Las condiciones de vida se refieren a las circunstancias materiales y a las percepciones sobre estas circunstancias. El bienestar es visto como un proceso cognitivo en el cual el individuo relaciona sus aspiraciones con sus percepciones de la situación, expresándolo en términos de satisfacción con la vida.

La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, lo que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su materialización, se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo, conformado por elementos tales como: la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Ver anexo 4).

Es por ello que debemos considerar que la calidad de vida la conforman los factores tanto objetivos como subjetivos, que contribuyen al bienestar del individuo y la satisfacción plena de la vida en su entorno, que se miden a través de indicadores como: situación de salud, acceso a la educación, situación de vivienda, situación de empleo, utilización del tiempo libre, nivel de ingresos, infraestructura y seguridad ciudadana. Mientras que la satisfacción personal se definiría a través de indicadores psicológicos centrados en las reacciones subjetivas de la persona a las experiencias de la vida, traducándose en sentimientos positivos o negativos.

Según Ángel Rodríguez Castedo, la calidad de vida es una expresión de uso común, pero de innegable actualidad, pues se encuentra con cierta frecuencia en el marketing comercial, en el lenguaje de los políticos y en discurrir de los científicos. Sin embargo,

⁵⁹ Casas Mingués Fernando (2007) Teóricos de la Calidad. Universidad de Castilla-La Mancha.

⁶⁰ Barros, C., (1991) *Viviendo el envejecer*. Cuadernos del Instituto de Sociología. P. Universidad Católica de Santiago de Chile.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

asevera, que es un término que se ha utilizado abusivamente por parte de los estrategias de la mercadotecnia, que persiguen incitar a los individuos al consumo. Por ello, parece necesario establecer con precisión su significado.⁶¹

Este pensador define a la calidad de vida como: *vivir bien, estar bien, tener buen nivel de vida y disfrutar de buena salud*⁶². Hay que destacar que durante mucho tiempo, estas nociones no se habían considerado motivo de estudio, debido a su carácter marcadamente subjetivo, hasta el punto que parecía imposible hacer un análisis riguroso sobre el tema.

Otros estudiosos, entre los que sobresale Mayra Carrasco García, la definen como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con su vida, su hogar, el trabajo, la salud y el bienestar. Por tanto, se trata de un fenómeno que tiene que ver directamente con la percepción subjetiva de cada individuo, sus experiencias de la vida, y como los haya evaluado y juzgado⁶³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como: *“la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro de su contexto cultural y de los valores en que vive, muy relacionados con sus objetivos, expectativas e intereses”*⁶⁴.

Sin embargo, a pesar de que con el pasar de los años, la expresión calidad de vida ha sido considerada una variable multidimensional, se ha convertido en uno de los conceptos clave para planificar y evaluar las expectativas que tienen los individuos sobre los servicios y actuaciones profesionales, los cuales tienen un impacto directo en sus situaciones de vida.

En la revista Salud y Psicología de la Universidad Veracruz, Zoila E. Hernández Zamora en su artículo titulado un *Estudio Exploratorio sobre el Proyecto de Vida en el Adulto Mayor* considera que la calidad de vida del Adulto es *“la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una permite de diferente manera un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo en su medio biológico y psicosocial*

⁶¹ Para mayor información consultar el documento de Rodríguez Castedo, A.; *Aspectos básicos. Autodeterminación y calidad de vida. Necesidades sociales. Sistemas organizativos de atención a personas con discapacidad.* (Tema 24). Master en Dirección y Gestión de Bienestar social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá.

⁶² *Ibídem*, p.6.

⁶³ Carrasco García, M., (2005) *Lograr una buena longevidad.* La Habana, Editorial Científico – Técnica, p.77.

⁶⁴ Definición planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1994.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

*cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez*⁶⁵.

En esta dirección Solano Berrío en sus documentos periodísticos publicados en la revista de la Universidad Medellín⁶⁶ plantea considerar la calidad de vida como algo mucho más allá de los indicadores económicos. Y propone el uso de los indicadores siguientes, los cuales están relacionados con las características de los adultos mayores y su valor humano como parte de la sociedad:

- Disfrute de la afectividad.
- Respeto de los derechos humanos.
- Felicidad.
- Autorrelación.
- Acceso al trabajo, la salud y la recreación.
- Oportunidad de empleo y seguridad social.
- Posibilidades de acceder a una vivienda digna con todos los servicios públicos.
- Participación en las acciones colectivas.
- Respeto por la democracia.
- Acceso a los nuevos medios electrónicos.
- Disfrute de las manifestaciones artísticas.
- Facilidad de estudiar, investigar y actualizarse en los campos en los que cada uno le interesa.
- Espacios de participación.
- Capacidad de desarrollar un concepto de ciudadanía.
- Garantías para ser interlocutor y sujeto activo de los procesos de la sociedad.

⁶⁵ Consultar Artículos Especiales. *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia*. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad de San Marcos. Citado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf> p. 285

⁶⁶ Para más información consultar a Solano, B. T., (1987). *¿Cuál calidad de vida? En el mejor de los casos está superdeteriorada*. Documento periodístico. Medellín. Colombia. Citado de: <http://www.funlibre.org/documentos/lemayra2htm>. p.3.

Capítulo 2. El adulto mayor jubilado en estado de dependencia y su calidad de vida.

Es por ello que creemos, tomando como base lo planteado por los autores anteriormente señalados, que a la hora de construir un concepto de calidad de vida debemos hacerlo desde una visión multidimensional, con componentes subjetivos y objetivos en la operacionalización de sus distintas dimensiones e indicadores.

Capítulo 3. Diseño Metodológico de la Investigación y Análisis de los Resultados.

3.1. Diseño de investigación.

Definición de los conceptos fundamentales de nuestra investigación:

Protección Social: el conjunto de transferencias colectiva concebidos para proteger a las personas contra los riesgos sociales, o como aquellas intervenciones de instituciones públicas o privadas destinadas a aliviar a las familias y a las personas de las cargas que representan determinados tipos de riesgo o necesidad.

Seguridad Social: la protección que la sociedad proporciona a sus miembros (trabajadores y pensionados), mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales, por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, desempleo, invalidez, vejez y en caso de muerte a su familia.

Asistencia Social: conjunto de prestaciones asignadas a una persona cuando se identifica la presencia de un estado de necesidad.

Adulto Mayor Jubilado en estado de dependencia: persona de la tercera edad ubicada a partir de los 60 años de edad, asociada al evento de jubilación, que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas de una segunda persona a fin de realizar las actividades de la vida diaria.

Calidad de Vida: la constituyen tanto factores objetivos como subjetivos, que contribuyen al bienestar del individuo y a la satisfacción de la vida en su entorno, que se miden través de indicadores como: respeto a los derechos humanos, acceso al empleo, salud, educación, vivienda, seguridad social y servicios públicos.

3.2 Perspectiva metodológica asumida, su fundamentación.

Después de haber consultado algunos libros de metodología, trabajos de diplomas y producciones teóricas referidas a nuestro tema de investigación, decidimos la construcción de nuestro instrumento metodológico, a partir de la utilización fundamentalmente de la metodología cualitativa. La selección de la misma respondió a que nos facilitó una mejor comprensión del fenómeno a estudiar, pues este fue abordado desde una perspectiva holística, es decir, asumimos el escenario y a las

personas como un todo, en el contexto de su pasado y de las situaciones en que se encontraban.⁶⁷

Asimismo, nos brindó la posibilidad de establecer un clima de confianza (rapport), el cual favoreció la situación comunicativa que se estableció entre el investigador y el sujeto de la investigación al compartirse emociones, saberes y valores, superándose así las barreras culturales.⁶⁸

Por último, es importante señalar que esta metodología produce datos descriptivos, es decir, las palabras y conductas observables, escritas o habladas de los individuos son sometidas a análisis.

3.2.1- Técnicas empleadas.

Después de haber seleccionado la metodología a aplicar, nos dedicamos a definir los instrumentos que respondieran a este tipo de análisis, así como a los objetivos trazados en nuestro estudio. En un primer momento de la investigación, la técnica que se utilizó fue el análisis de documentos.

Para el análisis de documentos se consultó los aspectos normativos y jurídicos que rigen las prestaciones que ofrece la seguridad social en el municipio de Santa Clara, así como sus áreas de actuación⁶⁹.

Para la obtención de información referida a las potencialidades y obstáculos con que cuenta la institución, se aplicaron entrevistas semiestructuradas con sus respectivos cuestionarios confeccionados en función de los objetivos propuestos. La aplicación de esta técnica se realizó con un cuidado especial, según los requerimientos que señalan los autores de la bibliografía metodológica consultada.

Dentro de estos se pueden señalar:

- Le permite al entrevistado durante el transcurso de la entrevista una mayor libertad y flexibilidad a la hora de responder las preguntas

⁶⁷Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E., (2004) Metodología de la investigación cualitativa. La Habana, Editorial Félix Varela, p.91.

⁶⁸Según Taylor y Bodgan (1992) señalan algunas formas de definir este concepto penetrar a través de las “defensas contra el extraño” de la gente, lograr que las personas se “abran” y manifiesten sus sentimientos respecto del escenario y de otras personas, irrumpir a través de las “fachadas” que las personas imponen en la vida cotidiana compartir el mundo simbólico de los informantes, su lenguaje y sus perspectivas.

⁶⁹Sandoval Casilimas, C.A., (2002) *Investigación cualitativa*. Bogota, ARFO editores e impresores Ltda. PDF. Modulo 4.

- Le brinda la posibilidad al investigador de realizar las preguntas que considere pertinentes para buscar, ampliar y profundizar en la información recibida.

Estas entrevistas se le aplicaron, en primer lugar, a la directora del Departamento seguridad social (DSS) en el municipio de Santa Clara (Ver anexo 5), a Trabajadores Sociales del Frente de Atención al Adulto Mayor (Ver anexo 6), a los adultos mayores jubilados en estado de dependencia (con pérdida de la autonomía física o intelectual) que se encontraban en sus viviendas y en Hogares de Ancianos (Ver anexo 7y 8), así como a las Asistentes Sociales a Domicilio (cuidadoras) (Ver anexo 9).

También, se entrevistaron a funcionarios de la Asamblea del Poder Popular que por su labor están vinculados al proceso de evaluación del presupuesto de Seguridad Social (Ver anexo 10) en el municipio. Asimismo, los funcionarios pertenecientes a las organizaciones de masa (CDR, FMC) (Ver anexo 11), y a las organizaciones no gubernamentales (ACLIFIM, ANSOC, ANCI) (Ver anexo 12).

A partir de los resultados obtenidos con las técnicas anteriormente realizadas la investigación comienza a profundizar en la asistencia social y se realizaron entrevistas en el Departamento de asistencia social (DAS) de la localidad (Ver anexo 5)

A continuación se realizó un grupo de discusión con los familiares de los adultos mayores jubilados dependientes con pérdida de la autonomía psíquica (Ver anexo 13). En el cual se discutieron las experiencias y vivencias personales de los individuos con respecto al tema sujeto de investigación, partiendo de la interacción grupal para llegar a la comprensión de la realidad y a una elaboración colectiva de ésta.

Por último, la técnica que cerró nuestra investigación fue la observación no participante que se centró en conocer las condiciones del entorno físico y social del DAS (Ver anexo 14) y de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia (Ver anexo 15).

3.3 Selección de la muestra.

La selección de la muestra es de suma importancia porque en la mayoría de los casos se puede obtener la información requerida con un ahorro sustantivo de recursos humanos, económicos y de tiempo, sin que ello implique un alejamiento de la realidad que se desea conocer.⁷⁰

⁷⁰García, M., Ibáñez, J., y Alvira, F., (2005). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Tercera edición revisada, Madrid, Alianza Editorial.

La selección se realizó de forma intencional ya que *“en una investigación cualitativa los informantes se eligen porque cumplen ciertos requisitos que, ... no cumplen otros miembros del grupo o comunidad. Es decir, las personas o grupos no se seleccionaron al azar para completar el tamaño de la muestra, sino que se eligieron uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustaban los criterios y atributos establecidos por el investigador.”*⁷¹

En este caso los adultos mayores jubilados dependientes consultados para la investigación fueron de la zona urbana del municipio de Santa Clara al ser este uno de los más envejecidos de la Provincia. Además, la selección de este tipo de muestreo surge del interés expresado por parte del Gobierno Provincial de realizar un diagnóstico sobre esta problemática en el municipio.

De esta forma se buscaron ancianos que convivían con sus familiares, ancianos solos, ancianos institucionalizados en Hogares de Ancianos. Para ello se tuvo en cuenta la siguiente distribución: entre 60 y 70 años (etapa temprana en la posjubilación) se seleccionaron 10 adultos mayores dependientes, entre los 70 y 80 años (etapa de posjubilación media) se entrevistaron 10 y de 80 años en adelante (etapa de posjubilación avanzada) se eligieron 5 adultos mayores dependientes.

Asimismo seleccionamos una pequeña muestra a la cual se le aplicaron entrevistas semiestructuradas. Para ello escogimos a la directora del Departamento de seguridad social, a 5 funcionarios del Departamento de asistencia social del municipio de Santa Clara, dentro de ellos 1 directivo, 2 especialistas y 2 gestores de los servicios social (técnicos) y 4 asistentes sociales a domicilio (cuidadoras), para obtener información acerca del trabajo que desarrolla la Institución. Escogimos a 3 trabajadores sociales del Frente de Atención al Adulto Mayor en el Municipio para conocer la atención que reciben los adultos mayores dependientes en el municipio y a 2 funcionarias de la FMC, a 2 funcionarios de los CDR.

En el gobierno se entrevistó a dos funcionarias del Consejo de Administración Provincial. De esta forma a representantes de las organizaciones no gubernamentales del municipio que atienden a los Adultos Mayores Dependientes, al presidente de la ACLIFIM (Asociación Cubana de Limitados Físicos-Motores), al vicepresidente de la

⁷¹Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E., (2004) Metodología de la investigación cualitativa. La Habana, Editorial Félix Varela, p.135.

ANSOC (Asociación Nacional de Sordos de Cuba) y a la presidenta de la ANCI (Asociación Nacional del Ciego).

Para la realización del grupo de discusión se tomó como muestra a los familiares de los adultos mayores dependientes con pérdida de la autonomía psíquica. De ellos fueron seleccionados 6 mujeres y 4 hombres.

3.4 Caracterización socio-espacial del municipio de Santa Clara. El Departamento de asistencia social.

La ciudad cabecera Municipal fue fundada el 15 de julio de 1689, por el traslado de un grupo de familias remedianas para el Hato de Antón Díaz, llamándose Gloriosa Santa Clara

El municipio de Santa Clara, capital de la provincia de Villa Clara, cuenta con una extensión territorial de 517,6 km², se encuentra ubicada en el centro de Cuba (Ver Anexo 16), limitada por el noroeste con los municipios de Cifuentes y Camaguaní, al este con Placetas y al suroeste con Manicaragua y Ranchuelo. Presenta una densidad poblacional de 460,6 hab./km², el grado de urbanización es de 95,0%. Posee una población de 236 776 habitantes, de ellos 156 941 son hembras y 79 835 varones. En la zona urbana la población total es de 219 712 y la rural es 18 316 (Ver Anexo 17).

El envejecimiento de la población en el municipio alcanza el 19,8% al contar con 46 952 personas con 60 años o más de edad, de los cuales 21 333 son hombres y 25 619 son mujeres, de ellos 7817 viven solos.

Se encuentran en edad laboral un total de 139 480 personas de ellas: 66 914 mujeres y 72 566 hombres.⁷² El municipio posee un total de 7 127 adultos mayores beneficiarios de la asistencia social, de ellos pensionados 3 333, reciben ayuda económica 2 998, con servicios de alimentación 291, con servicio de alimentación a domicilio 52, en servicios 92, con asistentes a domicilio 270, en Hogares de Ancianos 88 y en Casas de Abuelos 3. También posee 2 Casas de abuelos (Centros de Día), 4 Hogares de ancianos y 12 Unidades de SAF (Sistema de atención a la Familia), 9 comedores obreros que pertenecen al SAF⁷³.

El territorio cuenta con diversas industrias y con variedades de cultivos. Además en la ciudad están representados todos los niveles de enseñanza.

⁷² Oficina Nacional de Estadística de Villa Clara (ONE). Departamento de Censos, Encuestas y Demografía. Edición Diciembre del 2008.

⁷³ Estos datos fueron facilitados por el Departamento de asistencia social.

La existencia del Departamento de asistencia social en el municipio de Santa Clara data desde la década del 70^{ta} del siglo pasado, en que se estableció la constitución de la República de Cuba⁷⁴. El régimen de asistencia social está comprendido en los artículos del 105 al 113 de la Ley 105 de Seguridad Social.

El Departamento de asistencia social es una dependencia de la Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social. Este presenta la siguiente estructura:

- 1 subdirector que se subordina al director de la Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social.
- especialistas en prestaciones, los cuales atienden actividades de oficina como: control de prestaciones, ejecución de los medios de pago y control del presupuesto.
- 22 Gestores integrales, los cuales se encargan de atender directamente a la población⁷⁵.

3.5 Análisis de los resultados.

3.5.1 Determinación de las necesidades de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara.

Para el diagnóstico de necesidades de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia se tuvo en cuenta la información brindada por los entrevistados, así como la obtenida a través de la observación no participante.

En la entrevista realizada a la directora del departamento de seguridad social nos percatamos que en el mismo no existe conocimiento acerca de las necesidades de sus adultos mayores jubilados que se encuentran en situaciones de dependencia.

A partir de la aplicación de la entrevista a los adultos mayores jubilados en estado de dependencia, se pudo detectar que dentro de las primeras necesidades identificaron: problemas con el servicio de alimentación a domicilio, la situación de las viviendas y de las pensiones, las cuales se ven afectadas como resultado de los diferentes equipos electrodomésticos que les han sido entregados por el Programa de Revolución Energética.

En cuanto al primer problema, dichos entrevistados expresaron que se necesita que el Departamento de asistencia social inspeccione temporalmente, la variedad y la calidad

⁷⁴ En estos inicios el departamento era reconocido con el nombre de Bienestar Social.

⁷⁵ El número de Técnicos en prestación que atiende a la población varía según la cantidad de Consejo Populares que existan en cada Municipio.

con que se elaboran los alimentos. En este sentido los funcionarios del Departamento de asistencia social y de las organizaciones de masas confirmaron lo expuesto por los adultos mayores entrevistados

En cuanto a la vivienda, información que se corroboró a través de la observación no participante, se pudo constatar que existe un deterioro del fondo habitacional de los hogares de un grupo significativo de los adultos mayores dependientes. Dentro de las afectaciones se observaron la presencia de: goteras en los techos, deterioro hidrosanitarios y filtraciones en las paredes. Ellos manifestaron que se les debe tener en cuenta por el CDR para la distribución de materiales, ya que de otra forma los precios son muy elevados, lo cual les impide acceder a estos recursos.

En los Hogares de Ancianos también se evidencia la necesidad de repararlo debido al deterioro que presenta sus instalaciones, principalmente los servicios hidrosanitarios.

En cuanto al problema del ingreso, que constituye la base para satisfacer sus necesidades básicas. Al referirse a este tema, los adultos mayores jubilados en estado de dependencia coincidieron que el aumento de sus pensiones era lo mejor que había hecho por ellos la Revolución y se sentían muy agradecidos, pero que con la subida de las tarifas eléctricas y la entrega de los equipos electrodomésticos, estas se habían afectado notablemente, hasta el punto que solo le quedaba un poco de dinero para pagar el servicio de alimentación a domicilio o alguna otra necesidad perentoria.

En este sentido el planteamiento de estos adultos mayores entrevistados se ajusta a la información brindada por los representantes de las instituciones interrogados. Los especialistas y los gestores se pronunciaron sobre la necesidad de buscarle solución a esta situación, pues si bien la entrega de estos artículos, de primera necesidad, había contribuido a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, el pago de los mismos reducía considerablemente el aumento que se había producido en la cobertura de las pensiones.

Por otro lado, los adultos mayores jubilados en estado de dependencia y sus familiares hicieron alusión dentro sus demandas a las necesidades de información. En este sentido expresaron que no conocen como hacer determinados trámites legales. Dentro de estos señalaron:

- Para el acceso al servicio de alimentación a domicilio.
- Para recibir la ayuda de las cuidadoras a domicilio.

- Para el acceso a los centros de día (Casas de Abuelos).
- Para el disfrute de las prestaciones de carácter eventual.
- Para obtener los recursos necesarios para la reparación de sus viviendas.
- Para adquirir las prótesis auditivas.
- Para el acceso a la Casa de Rehabilitación y la Casa de Orientación a la Familia.

Estos adultos mayores hablaron de la existencia de otras necesidades como por ejemplo: que les ofrezcan servicios de peluquería, de lavandería y de limpieza a domicilio.

Por otro lado, los familiares de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia solicitaron que se les brinden charlas sobre temas de salud, relaciones familiares y de cómo afrontar la jubilación. En esta dirección reconocieron la labor desarrollada en el municipio por la Universidad del Adulto Mayor, en la cual se han impartido conferencias y talleres en este campo, pero expresaron que deben ampliarse las matrículas para el acceso a la misma.

A través de la observación se pudo constatar que el DAS presenta medios rudimentarios para el acceso de los usuarios a la información sobre los servicios que presta. Dentro de los más utilizados se encuentra el mural y los documentos legales (Ley 105 de la Seguridad Social). En el local no existe ninguna computadora lo cual dificulta en gran medida el acceso a otras informaciones importantes.

Para dar solución a esta problemática los familiares de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia afirmaron que se debía habilitar una sección en la radio (emisora municipal), donde se divulguen los servicios que presta la asistencia social, así como la organización de charlas y conferencias acerca de estas temáticas en la FMC y los CDR, este último, como el ámbito más próximo a estas personas dependientes y a sus familiares.

Ahora bien, según los adultos mayores jubilados en estado de dependencia y las funcionarias entrevistadas del Gobierno, existen limitantes en la movilidad de estas personas para la realización de las actividades fuera y dentro del hogar. En cuanto a la primera hicieron referencia a las barreras arquitectónicas existentes en los centros de abastecimientos (agromercados, bodegas, pescaderías, tiendas), la situación de las calles y las aceras que están en malas condiciones y la falta de equipamientos en los

medios de transporte. Dentro de las segundas enfatizaron en las escaleras existentes en los interiores de las residencias (hogares de ancianos).

A pesar de estas limitaciones mencionadas los interrogados reconocieron que el DAS en colaboración con el Ministerio de Transporte y Salud Pública, ha desarrollado alternativas como las guaguas para turnos médicos, las ambulancias especializadas y los taxis de recogida para la atención hospitalaria, con la finalidad de acercar a los adultos mayores jubilados dependientes a los centros hospitalarios.

Los adultos mayores jubilados en estado de dependencia, también expresan que necesitan que las organizaciones sindicales se preocupen por los jubilados, por su estado salud, que les den la posibilidad de compartir sus experiencias con las nuevas generaciones que trabajan en su centro laboral.

En cuanto a este tema ellos expresaron opiniones como estas:

- Me he sentido como desprotegido en el sector donde he laborado. Desde que me jubilé no he recibido ninguna llamada. El sindicato de jubilados ha decaído mucho, no se acuerdan de lo que uno trabajó y no se dan cuenta de que ellos también van a llegar a viejo.
- Pago mi cuota del sindicato y no soy atendido. Mi opinión es que se le debe llamar la atención a las personas que atienden los sindicatos porque es necesario que ellos se acerquen a nosotros, oír nuestras opiniones y necesidades. Yo, por ejemplo, me siento solo porque mis hijos trabajan y la mayor parte del día no tengo compañía y también hay muchos que tienen peor situación porque viven solos y nadie los atienden.
- Soy jubilado hace 12 años y no he tenido atención alguna, no quiero nada material sino el reconocimiento, la atención, el interés por mi salud, la invitación a una asamblea donde pueda dar mi opinión y pueda ser escuchado.

Cada una de estas opiniones reclama que la CTC del municipio en colaboración con el Departamento de Asistencia Social debe realizar actividades de apoyo y cuidados a los adultos mayores jubilados en estado de dependencia, las cuales les permitirán enfrentarse al evento de la posjubilación con una mejor calidad de vida.

En el grupo de discusión realizado a los familiares de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia con pérdida de la autonomía psíquica, se pudo conocer que la principal necesidad que tienen las personas de la tercera edad es de un Asistente Social a Domicilio (cuidadora), porque la mayoría pasa el tiempo solo en su casa,

debido a que los familiares trabajan. Como bien manifestaron estos son propensos a accidentarse, ya que tienden a tratar de valerse por ellos mismos, no quieren depender de nadie o ser un estorbo.

En este caso algunos de los familiares expresaron:

- Yo vivo con mi mamá y esta tiene demencia senil, trabajo, no tengo quien la atienda. No la puedo dejar sola, por lo que a veces la atiende mi nuera que estudia o mi hijo que trabaja y falta al mismo para ayudarme. Algunas veces, me veo obligada a coger vacaciones o certificado médico, pero no siempre puede ser así. Mi situación económica me permite pagar a una cuidadora informal para que la atienda mientras no estoy en casa pero no lo hago porque no se puede meter a cualquiera en tu casa. Sin embargo, con un contrato por la Asistencia Social, ya sería una confianza para mí. He pedido este servicio para mi mamá pero no me lo han concedido porque, según el técnico, yo tendría que dejar de trabajar para atenderla.
- Mi mamá vive sola y no puede realizar algunas labores en la casa, se le olvidan las cosas y por su edad tiene dolores en los huesos, casi no puede ni caminar, yo trabajo y mi hermana no la atiende para nada, por lo que solo puedo contar con mi esposo para que le lleve el almuerzo y le de sus vueltecitas. He solicitado el servicio del Asistente a Domicilio para ella pero no se lo asignan por tener dos hijas.
- Yo vivo con mi mamá y mi papá, trabajo pero no tengo lo suficiente para pagarle a una cuidadora informal, he solicitado el servicio para ellos pero no se lo asignan porque no cumplen con los requerimientos para recibir este tipo de prestación.⁷⁶

Estas opiniones demuestran las profundas transformaciones que ha sufrido la familia cubana actual, debido especialmente a la incorporación de la mujer al mercado laboral y la dilatación de la edad de jubilación, lo que ha conllevado a que el tradicional rol de la mujer como portadora de valores de cuidados a los adultos mayores de la familia esté cambiando y generando una insuficiente atención a las personas mayores, cuando estos puedan encontrarse en estado de dependencia. Además, la necesidad de atención que, en ocasiones, tienen las personas mayores dependientes se traducen en cuidados de larga duración, que no siempre puede ser asumido, exclusivamente, por la familia (esta no posee recursos materiales que lo permitan y esto afecta con

⁷⁶ Para profundizar en los requisitos de dicho servicio puede consultarse el documento: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2009). *Procedimientos para el otorgamiento, ejecución y revisión de las prestaciones de la Asistencia Social*. Abril, p. 10.

posterioridad un recurso vital y necesario que si debe ofrecer la familia al adulto mayor: el afecto).

Por otra parte, se manifiesta el deseo de las personas mayores de convivir en su propio domicilio, lo cual genera dificultades de atención por parte de los hijos que viven en domicilios alejados.

Una dificultad añadida a las expresadas consiste, en ocasiones, en que la disponibilidad económica que puede generar el cuidado de atención al mayor dependiente, aunque se han incrementado las pensiones, no llega a cubrir el desembolso económico que supone la atención continuada al mayor en situación de dependencia, para el mejoramiento de su calidad de vida.

Este criterio sobre la necesidad de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del Asistente Social a Domicilio, también fue reforzado por los funcionarios del DAS, funcionarios del Gobierno y los Trabajadores Sociales del Frente de Atención al Adulto Mayor. Estos últimos como respuesta a dicha demanda han elaborado un programa de hijos(as) cuidadores(as), donde se propone el pago del salario completo a estos, para que se mantengan en su seno familiar cuidando a sus padres, dicha propuesta no fue aprobada por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Nacional conjuntamente con la Central de Trabajadores de Cuba.

Estos funcionarios coincidieron con los directivos de las organizaciones no gubernamentales (ACLIFIM, ANSOC, ANCI) en apuntar otras necesidades detectadas en los adultos mayores en estado de dependencia del municipio entre las que sobresalen:

- Necesidad de Espejuelos.
- Necesidad de Prótesis Auditivas.
- Necesidad de Prótesis Dentales.
- Necesidad de Oxígeno.
- Necesidad de Sillones de Ruedas.
- Necesidad de Andador y de Bastón.
- Necesidades de incorporarse al SAF⁷⁷.

⁷⁷ Sistema de Atención a la Familia

En la entrevista realizada a las Asistentes a Domicilio (cuidadoras⁷⁸), estas manifestaron otras necesidades no menos importantes de las mencionadas como son: la administración de medicamentos, el acompañamiento dentro y fuera del domicilio para la realización de gestiones que el adulto mayor dependiente no puede hacer por sí mismo, la elaboración de alimentos, mantenimiento de hábitos higiénicos y alimentarios. Estas revelaron que necesitan un mayor apoyo de las instituciones de Salud en cuanto al avituallamiento de recursos sociosanitarios, a fin de mantener la higiene de los adultos mayores encamados (telas antisépticas, ropa para encamados, etc.).

Por otro lado, los adultos mayores jubilados en estado de dependencia que han sido institucionalizados, evidencian claramente en las entrevistas que ellos asisten a estos centros (Hogares de Ancianos) porque la familia no se puede o no quiere ocuparse de ellos, o porque carecen de esta.

No obstante, ellos plantearon que el hogar de ancianos es muy importante porque reciben todas las atenciones que necesitan y según ellos es muy bueno, que se preocupen por uno ya siendo viejos. Pero sienten la necesidad de que se organicen más actividades de entretenimiento y rehabilitación, como las que antes se realizaban, (talleres de costuras, de bordados, terapias ocupacionales) pero que ahora no se hacen por la falta de gestión de medios y locales. También mencionaron otras necesidades muy importantes para su subsistencia como: aseo personal, calzado y la más importante de ellas, el apoyo familiar.

Según representantes de las organizaciones de masas (CDR y FMC), la mayor demanda de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia es la de tener espacios participativos para compartir sus opiniones, que exista una mayor comunicación y apoyo de la familia, así como solidaridad por parte de los vecinos mayores, para alentarse y orientarse. Además, solicitan recursos para la realización de actividades a nivel de la comunidad destinadas a atender e involucrar a los mismos.

Las necesidades varían de acuerdo a los valores y a las circunstancias concretas de cada adulto mayor jubilados en estado de dependencia. No obstante, todas y cada una de ellas son de suma importancia, por lo que se deben tener en cuenta por parte del sistema de protección social a la hora de llevar a cabo los procesos de intervención social.

⁷⁸ En su mayoría las personas que solicitan esta ocupación son mujeres y ello responde al tradicional rol de la mujer como portadora de valores de cuidados a los adultos mayores.

3.5.2 Valoración de las potencialidades y obstáculos que presenta el subsistema de Seguridad Social para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara.

Ahora pasaremos a referirnos a la valoración que hicieron nuestros informantes sobre las potencialidades y obstáculos que presenta el subsistema de Seguridad Social para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en la localidad.

Comenzaremos por los funcionarios del DAS, quienes tuvieron una respuesta positiva en cuanto este aspecto, pues estos consideran al Departamento, como un recurso necesario para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en general. Estos tomaron como base las diferentes prestaciones que brinda la institución, las cuales fueron constatadas cuando utilizamos como instrumento el análisis de documento, en la revisión de la Ley No. 105/08 de la Seguridad Social.

En este documento jurídico aparece que las prestaciones del subsistema de Seguridad Social, de acuerdo con su naturaleza, pueden ser en servicios, en especie y monetarias⁷⁹.

Según el Artículo 9, son prestaciones en servicios las siguientes:

- la asistencia médica y estomatológica, preventiva y curativa, hospitalaria general y especializada;
- la rehabilitación física, psíquica y laboral; y
- servicios de asistentes sociales para pensionados por invalidez o edad y ancianos que lo requieran.

Artículo 10.-Son prestaciones en especies:

- a) los medicamentos y la alimentación mientras el paciente se encuentra hospitalizado, y los que se establecen por regulaciones específicas (unidades de SAF);
- b) los medicamentos que se suministran a las embarazadas;
- c) los aparatos de ortopedia y las prótesis;
- d) los medicamentos, exentos de pago;
- e) otras que se determinen por la ley.

⁷⁹ Las prestaciones pueden solicitarse por vía escrita o verbal. A través del médico de la familia, de las organizaciones de masas, del presidente del Consejo Popular o el Delegado, de los Trabajadores Sociales, del Departamento de Prevención Social, de las organizaciones no gubernamentales y por vía propia.

Artículo 11.-Son prestaciones monetarias⁸⁰:

- a) la pensión por edad;
- b) el subsidio por enfermedad o accidente;
- c) la pensión por invalidez total o parcial;
- d) la pensión por la muerte del trabajador, del pensionado o de otra persona de las protegidas por la Ley;
- e) por maternidad de la trabajadora; y
- f) la pensión de asistencia social.

Además, estas prestaciones en servicios pueden ser ofrecidas de forma gratuita o mediante su pago total o parcial, en dependencia del nivel del ingreso del beneficiado.

En dicho documento está plasmado que corresponde al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ejecutar las acciones que se requieran para la aplicación de la presente Ley, llevar a cabo la inspección y control de su cumplimiento; al Ministerio de Salud Pública, lo relativo a la asistencia médica, estomatológica y hospitalaria (Casas de Abuelos, Hogares de Ancianos y las organizaciones no gubernamentales), a la Asistencia Social lo concerniente con la asistencia social a domicilio, a la teleasistencia, el servicios de alimentación y las ayudas económicas (es en el régimen de Asistencia Social, quien se encarga de atender al adulto mayor en contingencias como desamparo familiar, cuestiones de salud u otros tipos de contingencias; pero siempre amparados por la seguridad social) y a los trabajadores sociales participar en la aplicación de los programas sociales que el Estado desarrolla, y a contribuir en la prevención, detección, orientación y solución de las causas de los problemas sociales.

En esta Legislación se hallan limitantes ya que no se trata el término de adulto mayor dependiente, solo se hace referencia a la discapacidad y/o invalidez que puedan padecer los mismos, sin tener en cuenta que el cuidado a la dependencia requiere de una atención especial regulada por documentos jurídicos que le asignen importancia.

La directora del DAS al ser entrevistada se refirió a la misión del departamento en la aplicación del Reglamento de la Ley de Seguridad Social donde se implementan

⁸⁰ Es necesario señalar que estas se conceden de forma eventual (se asigna por una contingencia para efectuar gastos imprescindibles que, por su naturaleza, requieren atención urgente) o continua (se asigna de forma reiterada hasta que se resuelva la situación de necesidad planteada, es revisada periódicamente para comprobar si han ocurrido variaciones que determinen una modificación de la prestación o su extinción).

procedimientos específicos que regulan el alcance y las características de cada prestación y el modo en que se procede en las diferentes etapas del proceso.

Al respecto expresó que los servicios se ofrecen ante una situación caracterizada por:

- Presencia de estado de necesidad del núcleo familiar al que pertenece la persona comprendida en las disposiciones de la ley.
- Que vivan solas, careciendo de familiares obligados u otras personas convivientes.
- Imposibilidad de realizar las actividades de la vida diaria, de manera independiente, al presentar una discapacidad severa.

Explicó los tres elementos: en cuanto al primero aclaró que hay estado de necesidad cuando no existen ingresos económicos en el núcleo o cuando los que existen son en cuantía mínima.

Al referirse al segundo enfatizó que los familiares obligados a dar ayuda son los padres, madres, tutores legales, hijos(as), esposos(as) y hermanos(as), que conviven en el mismo núcleo, aunque podía darse el caso de una persona que no cuente con ninguno de estos familiares o que si tenga uno o varios de ellos, pero que los mismos estén imposibilitados de trabajar y los ingresos que reciben son insuficientes para mantener su propio núcleo y no puedan ayudar a la persona en estado de necesidad.

En cuanto al tercero resaltó que las personas con discapacidad severa se caracterizan por presentar graves limitaciones en el autovalidismo, requiriendo de apoyos permanentes para realizar las actividades básicas. Presentan severas limitaciones en su movilidad y necesitan un entorno adaptado, seguro y controlado.

Los servicios que el Departamento de asistencia social les brinda a los adultos mayores jubilados dependientes son:

- Asistente social a domicilio,
- Servicio de alimentación
- Servicio de alimentación domiciliaria
- Centros de Día (Casa de abuelos)
- Centros de Residencias (Hogares de Ancianos)

Los dos últimos servicios, al igual que la exoneración de medicamentos, los atiende Salud Pública, con el control del Departamento de asistencia social.

Por medio de las entrevistas realizadas a la directora de asistencia social y de la revisión de documento, hallamos que el servicio de teleasistencia recae entre los servicios ofrecidos por la asistencia social según los documentos normativos, sin embargo en el municipio de Santa Clara por limitaciones objetivas o subjetivas, no se presta este servicio.

Mediante la observación pudimos analizar que una de las potencialidades del DAS reside en que existe un buen clima de trabajo, un interés por su contenido y ayuda mutua entre los miembros del equipo.

Sin embargo, a pesar de las buenas relaciones de trabajo que tienen los funcionarios de la institución, pudimos percibir a través de la entrevista que existen trabajadores que no tienen formación en el campo de la Ciencias Sociales, por lo que la disposición que tienen a la hora de resolver las necesidades de los usuarios no tienen en muchos casos una base teórica humanista, así que varios funcionarios proponen que se desarrollen cursos de capacitación en este sentido. Otros al referirse a este aspecto expresaron que en el departamento tienen proyectado mejorar este reglón, ya que está surgiendo en el municipio un alto nivel profesional, científico y humano, gracias a la existencia de la Sedes Universitarias, en donde se estudian carreras de corte humanista principalmente, como Psicología y Sociología, las cuales pueden ayudar a elevar la formación profesional de todos los miembros del equipo de trabajo.

También expresaron que no cuentan con los medios materiales para desarrollar con potencialidad su trabajo ya que no les asignan papel, ni bolígrafos, ni computadora, los recursos con que cuentan son resueltos por sus propios medios, lo cual retrasa altamente el trabajo.

Mediante la observación nos percatamos que el departamento de asistencia social no tiene una base de datos sobre la cantidad de adultos mayores dependientes del municipio, lo que demuestra que no tienen dominio de las características de este sector de la población.

Según la directora de la Seguridad Social una de las potencialidades del Departamento de Seguridad Social es que se trabaja en tiempo real, es decir que cuando se tramitan las jubilaciones el plazo del trámite es muy corto, además no existen atrasos en el pago

de dichas pensiones. También existen vías de pago que benefician al adulto mayor dependiente como el pago a domicilio y por correo.

Según las entrevistas realizadas a los Trabajadores Sociales del frente de atención al adulto mayor, pudimos comprobar que la función de los mismos es identificar, tramitar, apoyar y transformar las problemáticas detectadas específicamente con el adulto mayor dependiente y en convenio con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Asistencia Social, Salud, Comercio y Gobierno se realiza el otorgamiento de las ayudas. Consideran que el DAS es indispensable para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional por su labor en la prestación de los servicios ya mencionados.

En su opinión los programas que se están desarrollando desde la asistencia social tienen gran efectividad, citan como ejemplo de ello, los proyectos de intervención comunitaria que se realizan en los Sistemas de Atención a la Familia con el servicio de alimentación, pero que a la vez este sistema se ve limitado por la falta de otros proyectos de apoyo a la familia.

Además señalan que el Departamento de asistencia social tiene varios obstáculos para lograr mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia ya que no responden a la mayoría de los intereses de este sector, en este sentido, enfatizan en la necesidad de estas personas del Asistente Social a Domicilio que no es correspondida en su totalidad, además destacan como otro obstáculo la falta de técnicos en las comunidades el cual se encarga del trabajo comunitario en el barrio y en la identificación directa de cada adulto mayor en estado de necesidad o en estado de dependencia.

Asimismo señalan que cuando se realizan las reuniones de Comisión que debe ser con diferentes instituciones para abordar acerca de las demandas de los adultos mayores dependientes del municipio, muchas de las instituciones no asisten a las reuniones lo que obstaculiza mucho más el trabajo. En fin enfatizan, que aunque hay espacios para la cooperación o la unión entre instituciones, el Departamento de Seguridad Social trabaja de forma aislada, sin vincularse con otras instituciones sociales y de masas evitando que sea mucho más efectivo su trabajo en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor jubilado en estado de dependencia.

A través de las entrevistas realizadas pudimos divisar que el DSS a pesar de que en los documentos normativos emerge que se deben encargar de la atención a los adultos mayores jubilados que se encuentran en estado de necesidad, en la práctica no

funciona así porque dicho Departamento no es el que atiende a sus jubilados en estado de dependencia, en algunos casos se encarga de orientar pero es el DAS el que ofrece protección a este grupo poblacional, por lo que funcionan aislado y sin vínculo.

Los Asistentes Sociales a Domicilio (cuidadoras) entrevistadas, señalaron que este servicio es una potencialidad del DAS, ya que brinda atención y cuidados básicos de carácter personal y doméstico en el domicilio a las personas dependientes, asimismo reconoció que el asistente social se convierte en una nueva fuente de empleo, regulado que les ofrece la posibilidad de acceder a un trabajo decente. También expresaron sentirse satisfecha de la relación con las personas mayores que cuidan, pero al mismo tiempo manifestaron que como cuidadoras suelen experimentar problemas derivados del estrés originado por las circunstancias en el que el cuidado se desarrolla, por lo que sienten la necesidad que se les de un apoyo de respiro, ofreciéndoles servicios de salud mental.

Por otro lado las funcionarias de la FMC, consideran la presencia de un trabajador social en cada Consejo Popular como una de los recursos con que puede contar la entidad de asistencia social que resulta una herramienta de suma utilidad para detectar los grupos vulnerables presente en cada comunidad, y además pueden ser utilizados para su capacitación por ser uno de los profesionales con más preparación y experiencia en la actualidad en la comunidad. A lo largo de nuestra investigación pudimos corroborar que en cada comunidad radica un trabajador social, el cual esta encargado del trabajo comunitario en el barrio.

Sin embargo, manifestaron la existencia obstáculos en las actividades recreativas que ellos ofrecen a estos adultos mayores jubilados dependientes (como las visitas a lugares históricos y a centros recreativos) las cuales se han visto limitadas producto a la situación económica, por la que está pasando actualmente el país, puesto que está fallando uno de los recursos más importante: el transporte. Provocando así algunas insatisfacciones dentro del grupo de adultos mayores jubilados en estado de dependencia que se encuentra en facultades de asistir a las mismas con el acompañamiento de estos funcionarios.

Los representantes de los CDR entrevistados, se refirieron a ellos mismos, como una potencialidad de la instancia de asistencia social. Expusieron que esta podía apoyarse en el equipo de trabajo que estos poseían en la comunidad para realizar periódicamente un diagnóstico de cada una de las comunidades y en la organización

de actividades deportivas y recreativas con los diferentes grupos de la población. Pero, que sin embargo no eran aprovechados al máximo, ni se les destinaban recursos par la realización de dichas actividades.

Los directivos de las organizaciones no gubernamentales (ACLIFIM; ANSOC y ANCI) entrevistados, manifestaron que ellos desarrollan actividades con los adultos mayores jubilados en estado de dependencia para lograr integrarlos a la sociedad. En el caso del ACLIFIM, realizan actividades recreativas para los adultos mayores limitados físicos y en el caso de los encamados se le da una atención diferenciada como las visitas a sus domicilios, la entrega de módulos con jabones, tela antiséptica y algodón. El ANSOC se encarga de que si un adulto mayor dependiente necesita un intérprete, este no le falte y el ANCI realiza actividades en función de la rehabilitación y de la orientación de estas personas. Además estas organizaciones les gestionan a los adultos mayores en estado de dependencia ya sean jubilados o no un Asistente Social a Domicilio y en algunos casos el servicio de alimentación, que brinda el Departamento de asistencia social.

Estos directivos de estas organizaciones coincidieron en que el DAS tiene grandes retos que enfrentar para que lo adultos mayores jubilados dependientes mejoren su calidad de vida, ya que hay demora en verificar y dar respuestas a los casos presentados e incluso el acceso a esos servicios es muy restringido, solo se les confiere a aquellos que la dependencia que presenten sea por una discapacidad severa, por lo que se considera un obstáculos del DAS para elevar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados dependientes.

Por otro lado, las funcionarias del gobierno entrevistada, resaltaron que era necesario estrechar los vínculos de trabajo con otras instituciones, crear iniciativas y buscar métodos para lograr resultados positivos en cuanto a este aspecto.

Enfatizó en la importancia del Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor como instrumento para materializar la atención integral a las necesidades individuales y colectivas de los adultos mayores en estado de dependencia en la comunidad. La conformación de este plan implica la participación de organismos de la administración central del Estado, instituciones sociales y organizaciones de masas, así como de los Consejos Populares y, especialmente de los Ministerios de Salud Pública, Cultura y el INDER.

En dicha entrevista realizada a estas funcionarias del Consejo de Administración Provincial, nos expresaron que el Gobierno le asigna a la seguridad y asistencia social cierta cantidad de pesos en moneda nacional, para la atención de los adultos mayores y si crecen las demandas se genera un nuevo presupuesto. Además comentaron, que el capital establecido a nivel Central, necesita una revalorización porque el fenómeno de la dependencia se va acentuando con el incremento del envejecimiento.

En este punto la directora del DAS, coincidió con que el presupuesto destinado en materia de Asistencia no es suficiente, porque los adultos mayores dependientes necesitan de más recursos.

En cuanto a esta situación, los representantes del Departamento de asistencia social nos plantearon la necesidad de priorizar más Casas de Abuelos y un Hogar de Ancianos que tenga mayor capacidad que el ya existente, puesto que los que hay no satisfacen las demandas actuales del municipio. Además enfatizaron que existen problemas con los artículos de primera necesidad como la ropa, el calzado, camas, colchones y sillones de ruedas.

Ahora bien, a partir de las entrevistas a los adultos mayores jubilados dependientes, pudimos observar que otra de las potencialidades que ellos plantean que tiene el DSS es el aumento de las pensiones, aunque estas se han visto restringidas por el pago de la electricidad y de los artículos electrodomésticos recibidos por la Revolución Energética.

Podemos ver como ejemplo el planteamiento de uno de los entrevistados.

- me jubilé en el 2002, a los 58 años de edad porque a los 55 aun no reunía los años de servicios que se necesitan para la jubilación, en ese entonces mi pensión fue de 164 pesos y este año con el aumento que se han dado en las pensiones mi pensión subió a 200 pesos, sin embargo tengo que pagar 56 pesos al banco por el nuevo refrigerador adquirido, gracias a la Revolución Energética.

Estos entrevistados, también consideran como una potencialidad de la asistencia social, el servicio del Asistente Social a Domicilio porque le brinda apoyo y cuidados para realizar las actividades diarias. Algunos de los entrevistados manifestaron satisfacción con la prestación de este servicio pues son consultados a la hora de seleccionar la persona que le va a prestar asistencia. Sin embargo, los mayores jubilados en estado de dependencia, sus familiares, los trabajadores sociales

coincidieron en que esta prestación debía ampliarse a aquellos adultos mayores en estado de necesidad que convivan con sus familiares.

Los adultos mayores jubilados en estado de dependencia, los funcionarios del DAS y de las organizaciones de masas (CDR) ratificaron que otra de las potencialidades es el servicio de alimentación a domicilio, porque brinda alimentos elaborados en unidades de gastronomía o comedores, a las personas con discapacidad que requieren de este servicio para garantizar una alimentación adecuada, para este servicio el DAS contrata a las personas que se encargan de transportar los alimentos a los domicilios. Los interrogados enfatizaron en que este servicio se ha visto limitado por la falta de transportación (triciclos) y platearon que el servicio se ofrece con tardanza en la mayoría de los casos, lo cual es visto como una limitación.

Estos reconocieron que existen adultos mayores jubilados que son dependientes pero no tienen discapacidad, que necesitan de este servicio: Sin embargo los funcionarios del Departamento de asistencia social, expresaron que en la ley vigente en el país, estos no son comprendidos para este servicio.

En sentido general los adultos mayores jubilados en estado de dependencia opinaron que la asistencia social, debía ampliar sus servicios a otros no menos importantes que los que ya ofrecen, entre ellos: los de peluquería, de lavandería, de limpieza a domicilio y de acompañamiento fuera de sus viviendas. Este último dada las barreras arquitectónicas con que cuenta la ciudad y los medios de transporte.

En el caso de los ancianos jubilados dependientes que están institucionalizados en hogares de ancianos, relatan que se benefician con los servicios de terapia ocupacional, dietética, impartidos por enfermeras, psicólogos, podólogos, trabajadores sociales y médicos que existen en dichos hogares. Estos refieren que los hogares de ancianos son un apoyo familiar y de cuidados. Asimismo expresaron que el proyecto de familias sustitutas que apoya el DAS, ha tenido gran aceptación por parte de los ancianos mayores jubilados en situación de dependencia⁸¹.

En el grupo de discusión realizado con los familiares de los adultos mayores jubilados que son dependientes por la pérdida de la autonomía psíquica, se afirmó que la Seguridad Social es uno de los grandes logros de la Revolución cubana, por ser una política que va dirigida al trabajador que al llegar a la etapa de adulto mayor necesita

81 Este programa consiste en que los trabajadores de los hogares ancianos compensan la ausencia de atención familiar al asumir a los adultos mayores como parte de su familia entregándose a sus solicitudes.

una compensación, pero que la única atención que les brindan es el pago de la jubilación. Estos discutieron que es la asistencia social la que los atienden y que ha habido muchos progresos en este sector como sistema de protección, que se manifiestan a través de las prestaciones que ofrecen, pero como todo existen sus limitantes ya que no ofrecen sus servicios a los mayores en estado de dependencia, que cuentan con familiares obligados por lo que consideran que debe ser la sociedad en su conjunto la que afronte estos problemas con la intervención del Estado, dirigiendo políticas de apoyo a la familia que tengan ancianos en situación de dependencia.

3.5.3 Propuesta de recomendaciones al subsistema de Seguridad Social para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara.

Esta propuesta debe derivar en un conjunto de acciones que serán asumidas de manera multidisciplinaria, participativa, creativa y multisectorial por los departamentos de Seguridad y Asistencia Social.

- Destinar un nuevo y emergente recurso para propiciar un apoyo a las familias del municipio para hacer frente a la situación de dependencia en que se encuentran los adultos mayores jubilados que residen con sus familiares.
- Desarrollar por el Departamento de asistencia social del municipio de Santa Clara un programa de cuidadores (as) que propicien la atención a los adultos mayores jubilados en estado de dependencia para aquellas personas que poseen vínculo laboral y viven con estos, lo que elevará la calidad de vida de este grupo poblacional.
- Implicar al beneficiario, en caso de contar con los recursos, a participar en la financiación de los servicios del Asistente Social a Domicilio. Ello tiene como finalidad no sólo contribuir a la financiación, sino también introducir un freno o contención del gasto institucional y a legitimar al Departamento de asistencia social como entidad gestora de este servicio en el municipio.
- Seleccionar profesionales graduados en el campo de las Ciencias Sociales o capacitar a los trabajadores(as) ya existentes en el municipio para que se desempeñen como profesionales en este campo de la acción social.
- Establecer encuentros, cada cierto tiempo, con las personas que laboran en las entidades de servicio, para esclarecer sus funciones con el personal que recibe los

beneficios y así lograr mejoras en las funciones que deben cumplir las instituciones implicadas en estos.

- Mejorar la calidad y variedad del servicio de alimentación.
- Integrarse a las entidades informativas para promover los servicios que presta la entidad, tratando de lograr un espacio en la radio local.
- Fortalecer los lazos de trabajo con el Departamento de seguridad social y los Trabajadores Sociales con el fin de lograr el reconocimiento de los casos de personas necesitadas en la comunidad, su continuidad y la asunción de responsabilidades de cada una de las partes.
- Fortalecer los vínculos existentes entre el Departamento de asistencia social y las organizaciones de la FMC y de los CDR, con el fin de promover el trabajo preventivo en las comunidades.
- Enfatizar en la Prevención, que no es más que adelantarnos a las causas de los problemas, para lo cual podríamos apoyarnos en diferentes instituciones como: CITMA, MININT, y la propia Dirección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Potenciar los programas de cooperación con las instituciones que ayudan al Departamento de asistencia social en función de elevar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia (Salud, Educación, ANSOC, ACLIFIM, ANCI).
- Informar al Departamento de Finanzas del Gobierno la necesidad de remodelar (incorporar los grupos que quedan sin atención según la ley) el presupuesto destinado a la Seguridad y Asistencia Social.
- Proponer al Gobierno Provincial la necesidad de hogares de ancianos con más capacidades de las que poseen los actuales, además de dotar los ya existentes con las condiciones y los recursos necesarios para la atención adecuada a los adultos mayores dependientes y que se creen más Casas de Abuelos (disminuir las barreras arquitectónicas).
- Lograr el apoyo de las organizaciones de masas en el desarrollo de actividades en las comunidades para la atención de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia.

- Ampliar el Sistema de Atención a la Familia (SAF), es decir, que no sean solo el servicio de alimentación, sino a otros aspectos donde se asuma el apoyo a las personas mayores jubiladas en estado de dependencia para que no recaiga solo en la familia.
- Desarrollar un Programa de Atención a los Adultos Mayores Dependientes para lograr mejorar su calidad de vida, ya que el programa existente abarca la atención a los adultos mayores en general, sin contar con una atención diferenciada a los ancianos dependientes.
- Diseñar otros servicios sociales para aquellas personas mayores jubilados dependientes, teniendo en cuenta la clasificación de dependencia trabajada en el capítulo II.
- Lograr una conciliación de la vida familiar y la vida laboral. Se pretende suministrar servicios diversificados para las familias con personas dependientes –mayores, discapacitados, enfermos crónicos, etc.- que contribuyan a crear condiciones más favorables al desempeño de su función social y que faciliten la conciliación entre vida laboral y responsabilidades familiares. Entre otras medidas tiene previsto el incremento de Servicios de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia y de Estancias Diurnas y en Residencias.
- Lograr la efectividad todas las prestaciones acompañándolas de programas preventivos y actuaciones comunitarias.

Conclusiones

Como resultado de nuestra investigación arribamos a las siguientes conclusiones:

- El sistema de protección social contribuye parcialmente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia, porque solo un grupo (los que tienen discapacidad severa) se beneficia de los servicios brindados por la asistencia social, por lo que otro grupo (trabajados en el capítulo II) de estos adultos mayores jubilados en estado de dependencia no son protegidos suficientemente.
- Las necesidades más perentorias de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia severa son: los sillones de ruedas, andador, oxígeno, tela antiséptica, ropa para encamados, las prótesis auditivas, espejuelos, servicio de alimentación a domicilio, servicio de asistentes sociales a domicilio, reparación de las viviendas.
- Las necesidades más urgentes de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia moderada son: prótesis dentales, espejuelos, bastón, servicios de peluquería, de lavandería, de alimentación a domicilio, de asistentes sociales a domicilio, de acompañamiento fuera del hogar y de limpieza a domicilio, que las organizaciones sindicales se preocupen por sus jubilados, actividades recreativas, culturales y fisioterapéuticas.
- El Departamento asistencia social en el municipio Santa Clara presenta potencialidades y obstáculos para mejorar de la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia. Las principales potencialidades son: los servicios de Asistente social a domicilio, de alimentación domiciliaria, las Casas de abuelos, los Hogares de Ancianos, el pago de las pensiones a domicilio, el aumento de las pensiones de los adultos mayores jubilados (estas dos ultimas del DSS), el apoyo ofrecido por las Organizaciones de Masas y los trabajadores sociales, las entidades de servicios, así como el buen equipo de trabajo que conforman la entidad.
- Dentro de los principales obstáculos podemos mencionar: los recursos materiales, solo atienden a los adultos mayores dependientes con discapacidad severa y quedan fuera los dependientes que no son discapacitados, la seguridad social no es la que ampara a sus jubilados (solo el pago de pensiones) sino la asistencia social, aislamiento entre el departamento de Seguridad Social y el Departamento de Asistencia Social, escasos proyectos de cooperación entre el Departamento de asistencia social y otras instituciones políticas y de masas y entidades del municipio

como vivienda, la inexistencia de una base de datos de los adultos mayores jubilados dependientes en el municipio e infraestructura técnica que la soporte.

- Las perspectivas de una menor capacidad de las familias para atender las necesidades de dependencia y el ínfimo grado de cobertura actual, alertan sobre la necesidad de un planteamiento de políticas más intensas de atención a los mayores dependientes y a la familia. Lo que requiere establecer una regulación estatal para abordar la protección social de la dependencia.
- La atención al adulto mayor jubilado en situación de dependencia por parte del Estado y de la sociedad en general, tendrá que ser más efectiva a medida que este fenómeno se agudice. Esta deberá estar encaminada a lograr el bienestar y una mejor calidad de vida este grupo poblacional. Es por ello, que es el *envejecimiento poblacional* un importante reto que tendrá que atender nuestro sistema de protección social en los próximos años.

Recomendaciones

En Cuba las transformaciones demográficas, así como las sociales y económicas experimentadas en los últimos años, han señalado nuevos caminos que debe trazar el sistema de protección social a fin de lograr una vida más plena e integrada a la sociedad de todos los ciudadanos y en específico a los adultos mayores jubilados dependientes, se recomienda:

- Divulgar este trabajo en las instituciones pertinentes.
- Que se realicen otras investigaciones de corte sociológico acerca del adulto mayor jubilado dependiente en el municipio.
- Darle solución con una mirada social a las barreras arquitectónicas existentes en la ciudad y en los medios de transporte, que impiden la movilidad de los ancianos, proporcionándoles otros servicios.
- Atender el cumplimiento de la atención a los jubilados por parte de los sindicatos de sus centros laborales.
- Elaborar un plan de acciones con las instituciones pertinentes y con asesoría técnica de sociólogos y psicólogos, en función de las recomendaciones realizadas en el cuerpo de esta investigación.
- Buscar nuevas vías para divulgar toda la información relacionada con los servicios que brinda la entidad.
- Desplegar una Legislación de protección social a la dependencia, donde se tengan en cuenta los diferentes niveles en que se puede presentar la misma. Que permita la Universalidad de las prestaciones, donde todas las personas en situación de dependencia, sea cual sea su edad, el origen de su dependencia y situación social, tengan acceso a las prestaciones del Subsistema de Seguridad Social y de los restantes subsistemas que conforman el Sistema de Protección.
- Continuar la temática de investigación, profundizando en el subsistema estudiado y en los restantes subsistemas de protección.

Bibliografía

- Alemán Bracho, C., y Garcés Ferrer, J., (1998). *Política Social*. España, Edición MC GrawHill.
- Alonso Seco, J. M. y Gonzalo, B., (1997). *La Asistencia Social y los Servicios Sociales en España*. Madrid, BOE.
- Alonso, M., (1985). *Instituciones de Seguridad Social*. Décima Edición. Madrid, Editorial Civitas S.A.
- Ander Egg, E., (2003). *Historia del Trabajo Social*. La Habana. Editorial Félix Varela.
- Aranibar, P., (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina*. Serie Población y Desarrollo N° 21. Santiago de Chile, Editado por CELADE-FNUAP.
- Azcuy, L., (2007). *Correspondencia de las políticas sociales y las necesidades del adulto mayor en el Consejo Popular centro, de la ciudad de Santa Clara*. Trabajo de diploma, Santa Clara, Departamento de Sociología, UCLV.
- Basail Rodríguez, A., (2004). *Políticas Sociales Comparadas. Selección de lecturas*. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Bueno Abad, J.R., (2004). *Los Servicios Sociales como sistema de protección social*. La Habana. Editorial Félix Varela.
- Barros, C., (1991). *Viviendo el envejecer*. Cuadernos del Instituto de Sociología. P. Universidad Católica de Santiago de Chile.
- Barros, C., y Herrera M. S, (2003). *Calidad de Vida de los Adultos Mayores*. Instrumentos de Seguimiento de Políticas y Programas. CELADE-División de Población de la CEPAL, 25 de agosto al 12 de septiembre de 2003.
- Carrasco García, M., (2005). *Lograr una buena longevidad*. La Habana, Editorial científico-técnica.
- Casado, D.,(2004). *La dependencia funcional y sus abordajes*, Respuestas a la dependencia, Madrid, Editorial CCS.
- Casado, D; y Egea, C., (2002). *Las estrategias para el cambio proinclusión de las personas con discapacidad*. Cuarto Congreso Internacional: Unidos con la Discapacidad, Ciudad de México, Marzo.

-
- Casals, I., *Sociología de la Vejez*. Ediciones U.D.P
 - Casas Mínguez F., (2007). *Teóricos de la calidad*. Universidad de Castilla-La Mancha.
 - Catá, E., (2004). *Sociología y Política Social del Trabajo. Selección de Lecturas*. La Habana, Editorial Félix Varela.
 - Catá, E., (2004). *Política Social. Selección de lecturas*. La Habana, Editorial Félix Varela.
 - CELADE CEPAL (2004). América Latina y el Caribe: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Demográfico 73. Santiago de Chile.
 - Chackiel, J., (2000). *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia?* CELADE - División de Población. Santiago de Chile.
 - Cockerham, W.C., (1991). *This aging society*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
 - Colección de estudios (2005). *Cuidado a la Dependencia e Inmigración*. Serie Dependencia. Informe de Resultados. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO. Madrid.
 - Colectivo de autores (2003). *Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social*, Curso de Formación de Trabajadores Sociales, Cuba, 2002. González Návar, Raúl Sergio, Discapacidad y sociedad; un acercamiento desde la Sociología. Tesis doctoral en Sociología, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
 - Colectivo de autores (2005). *Cuba, 10 años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. La Habana.
 - Declaración Universal de los Derechos Humanos, Carta Social Europea.
 - De Urrutia Torres, L., Gonzáles Olredo, G., (2003). *Metodología, métodos y técnicas de investigación social III. Selección de lecturas*. Editorial Félix Varela. La Habana.
 - Díaz Monzón Y. B., (2008). *Los procesos de cooperación desarrollados por el Departamento de Asistencia Social del municipio de Placetas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. Trabajo de Diploma. Facultad de Ciencias Sociales, UCLV.

- Fericgla, J. (1992). *Envejecer. Una antropología de la Ancianidad*. Barcelona España, Editorial Antropos.
- Fernández Ballesteros, R., (1998). *Las Condiciones Diferenciales*. Psychology in Spain, Vol.2, No 1. (Traducción al español por Silvia López Luna).
- Felipe Tío, M. J., (2004). Un Análisis del Sistema de Protección Social de la Comunidad Valenciana. Tesis doctoral. Departamento de Sociología y Antropología Social. Universidad de Valencia.
- Fernández Ballesteros, R. (2004). *Gerontología Social*. Madrid, Ediciones Pirámides, Colección Psicología.
- Fleites Ruiz, R. y otros. (2003). *Selección de Lecturas sobre Trabajo Social Comunitario*. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Impreso en el Centro Gráfico de Villa Clara.
- Gaceta Oficial de la República de Cuba. Ministerio de Justicia, La Habana, enero del 2009. Ley 105 de la Seguridad Social.
- Garcés Ferrer, J., (1996). *Sistema Político y Administrativo de los Servicios Sociales*. Valencia. Tiranlo Blanch.
- García, M., Ibáñez, J., y Alvira, F., (2005). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Tercera edición revisada, Madrid, Alianza Editorial.
- Gavrilov, L., (1985). *¿Podrá prolongarse la vida del hombre?* Ciencia Popular. URSS, Editorial Mir Moscú.
- Goode. J.W y Hatt.K.P., (1971). *Métodos de Investigación Social*. La Habana. Instituto Cubano del Libro.
- González, M. y Seco Martín_Romo, M., *Nacimiento y evolución de la Seguridad Social. La estructura y acción protectora de la seguridad social. La organización de la seguridad social* (Tema1). España, Universidad de Alcalá, Organización Internacional de Seguridad Social, Master en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales.
- González, I., (2004). *Representación social de la vejez en el adulto mayor*. Trabajo de Diploma, Santa Clara, Facultad de Psicología, UCLV.

- González Pelayo, Y., (2007). *Utopías y realidades sobre la gestión de la Asistencia Social en el municipio de Cienfuegos*. Trabajo de Diploma. Facultad de Ciencias Sociales, UCLV.
- Gómez-Vela, M., y Sabeh, Eliana., *Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y en la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, España, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- Guillemard, A. M (1992). *Análisis de las Políticas de Vejez en Europa*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de Servicios Sociales (INSERSO).
- Guzmán, J. M., (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago de Chile, mayo.
- Guzmán J. M., y Huenchuan S., (2005). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. CEPAL, 28 y 29 de junio.
- Ham Chande, R. (1996). *El envejecimiento. Una nueva dimensión de la salud en México*. Revista de Salud Pública. México.
- Hernández, R., Rodríguez, V. Puga, D., (2004). *Características demográficas y socioeconómicas del envejecimiento de la población en Cuba. Análisis de Planes de Acción*. CD Notas de Población III. La Habana.
- Hernández Sampier, R., (2003). *Metodología de la Investigación*. La Habana. Editorial Félix Varela.
- Hoskin I., Kalache A. y Mende S., (2005). *Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad*. Rev Panam Salud Pública.
- Ibarra Martín, F., (2001). *Metodología de la investigación*. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Libro Blanco (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO. Madrid.
- López de Ayala Genovés, M., (2000) *Políticas de apoyo a las familias con mayores en Mayores y Familia*. Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas. Instituto Universitario de la Familia. Madrid.

- Material de estudio. *Envejecimiento de la población: Reto para la Humanidad*. Nov 2008. La Habana, Editora Política.
- Marx, C. (1973). *El Capital*. Tomo I. Sección séptima. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
- Megret Caballero, A., Naranjo Arroyo, M., y Fong González, Y., (2002) *Educación a Familiares sobre el manejo del Adulto Mayor Dependiente*. Policlínico “Frank País García”, Distrito José Martí, Santiago de Cuba, perteneciente al Ministerio de Salud Pública.
- Mesa-Lago, C., (2002). *La Globalización y la Seguridad Social en Cuba: Diagnostico y Necesidad de Reformas*. pdf
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2009) *Procedimientos para el otorgamiento, ejecución y revisión de las prestaciones de la Asistencia Social*. Abril.
- Morales Cartaya, A., (2004). *La Seguridad Social en Cuba. Realidades y Retos*. La Habana, Editora Política.
- Morales Cartaya, M., (2008). *Resolución No.16 Tratamiento a situaciones de emergencia* .pdf
- Naciones Unidas (1994) *Población y Desarrollo, vol. 1: Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994*. Núm. De venta: S.95.XII.7.
- Naciones Unidas (2001). *Envejecimiento de la población mundial: 1950-2050*. Resumen Ejecutivo. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población. Nueva York.
- Oficina Nacional de Estadística de Villa Clara (ONE).Edición Diciembre del 2008. Departamento de Censos, Encuestas y Demografía.
- ONE, CEPDE, UNFPA (2004) “*Cuba: La esperanza o expectativa de Vida 2001-2003 cálculos y análisis por sexo y edades*”. La Habana.
- Orosa Fraiz, T., (2001) *La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Palomba, R., (2002) *Calidad de vida: conceptos y medidas. Taller sobre la calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores*. Santiago de Chile, CELADE/División de Población, CEPAL.

- Pineda Soria, R., *Servicios Sociales Especializados .Personas mayores*. Tema 37. Master en dirección y gestión de bienestar social y servicios sociales.
- Ramos Delgado, Y., (2008). *La Seguridad Social en el Municipio de Palmira: su impacto en la Calidad de Vida del Adulto Mayor*. Trabajo de Diploma, Departamento de Sociología, UCLV.
- Reunión sobre indicadores para el seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. *Situación de las Personas Mayores en Cuba*. Río de Janeiro; 2006.
- Rodríguez Cabrero G., *Introducción a la vejez. Sociología y demografía* Tema 34. Master Universitario en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá.
- Rodríguez Castedo A., (2006). *Aspectos básicos. Autodeterminación y calidad de vida. Necesidades sociales. Sistemas organizativos de atención a personas con discapacidad*. (Tema 24). Master en Dirección y Gestión de Bienestar social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E., (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Roque, Y., y otros. (2005). *El problema del envejecimiento y su repercusión social y familiar. La educación permanente y la utilización de las nuevas tecnologías como algunas vías para la plena incorporación a la sociedad*. Trabajo para evento de adulto mayor. Santa Clara, Facultad de Psicología, UCLV.
- Sandoval Casilimas C. A., (2002). *Investigación cualitativa*. Bogota. ARFO editores e impresores Ltda. pdf, Modulo 4.
- Soler Nariño O., (2006) *Un enfoque sociológico al fenómeno de la discapacidad en la región de Santiago de Cuba*, Universidad de Santiago de Cuba.
- Villamañan, M., La influencia de las nuevas tecnologías de la educación en la Calidad de Vida del Adulto Mayor. Trabajo de Diploma, Santa Clara, Facultad de Psicología, UCLV.

Documentos consultados en Internet.

- Artículos Especiales. *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia*. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad de San

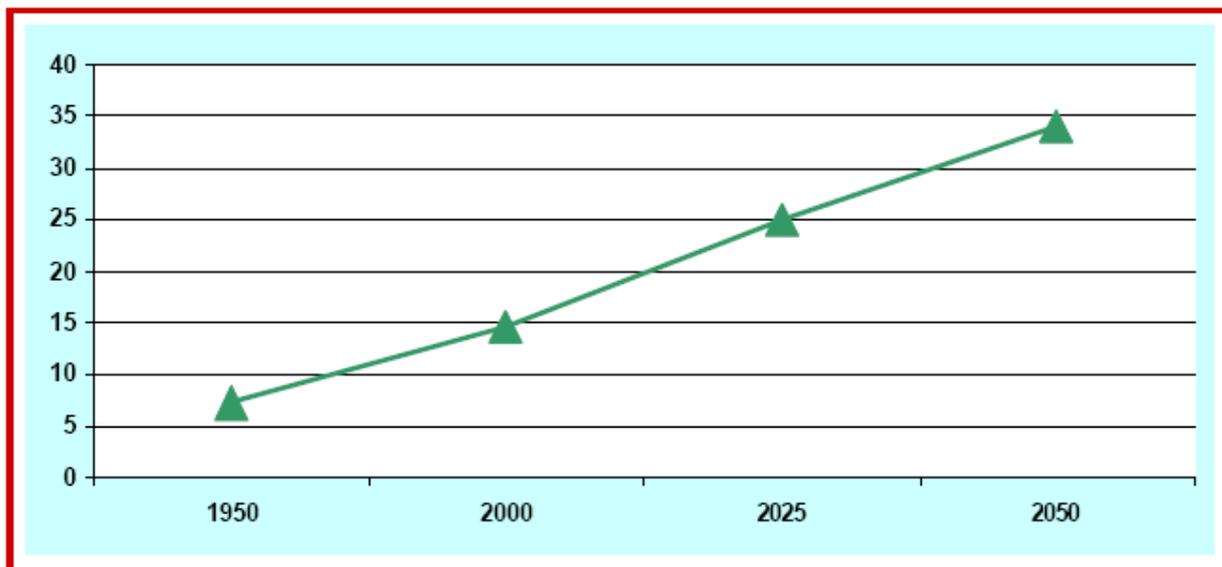
Marcos. Citado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf> [accesado el 14 noviembre del 2008]

- Emisora Radio Reloj (2002). *Seguridad Social* [en línea] Cuba, disponible en: <http://www.radioreloj.cu/eventos/SEGURIDADSOCIALESTE> [accesado el 12 de noviembre del 2008]
- Fadda, G., y Jirón, P., (2003). *Calidad de vida* [en línea] Chile. Disponible en: http://www.calidaddevida.uchile.cl/fund_teor.htm [accesado el 15 de mayo de 2008]
- Feito, M., (2006) *La Seguridad Social en Cuba*. [en línea] Cuba, disponible en: <http://www.mtss.cu/adinass.php> [accesado el 14 de noviembre del 2008]
- García Martín, M. A., (2002). *La actividad y ocio como fuente de bienestar durante el envejecimiento*. [en línea] Revista Digital. Buenos Aires. Año 8.No 47. Abril del 2002. Citado en: <http://www.efdeportes.com> [accesado el 9 de febrero del 2009]
- Olivares, C., y Tapia, B., (2006) *concepto de adulto mayor en el código civil*. [en línea] Chile, disponible en: <http://www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=10708> [accesado el 15 de mayo del 2008]
- Solano, B. T., (1987) *¿Cuál calidad de vida? En el mejor de los casos está superdeteriorada*. Documento periodístico. Medellín. Colombia. Citado de: <http://www.funlibre.org/documentos/lemayra2htm> [accesado el 15 de mayo del 2008]
- Vega E, Rodríguez L, Menéndez J, Guevara A, et al (2003). *Incremento de la esperanza de vida en cuba a 80 años. El reto de la sociedad cubana y el sistema nacional de salud*. [en línea] La Habana. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba> [accesado el 12 noviembre del 2008]

Anexos

Anexo 1:

Gráfico: Personas con más de 60 años. Cuba.



Fuente: World Population Ageing 1950-2050

Tomado de: Material de estudio. *Envejecimiento de la población: Reto para la Humanidad*. Nov 2008. La Habana, Editora Política.

Anexo 2:

1. Proporción en % de personas de 60 años y más en el total de la población de Cuba y sus provincias. Período 1985-2008.

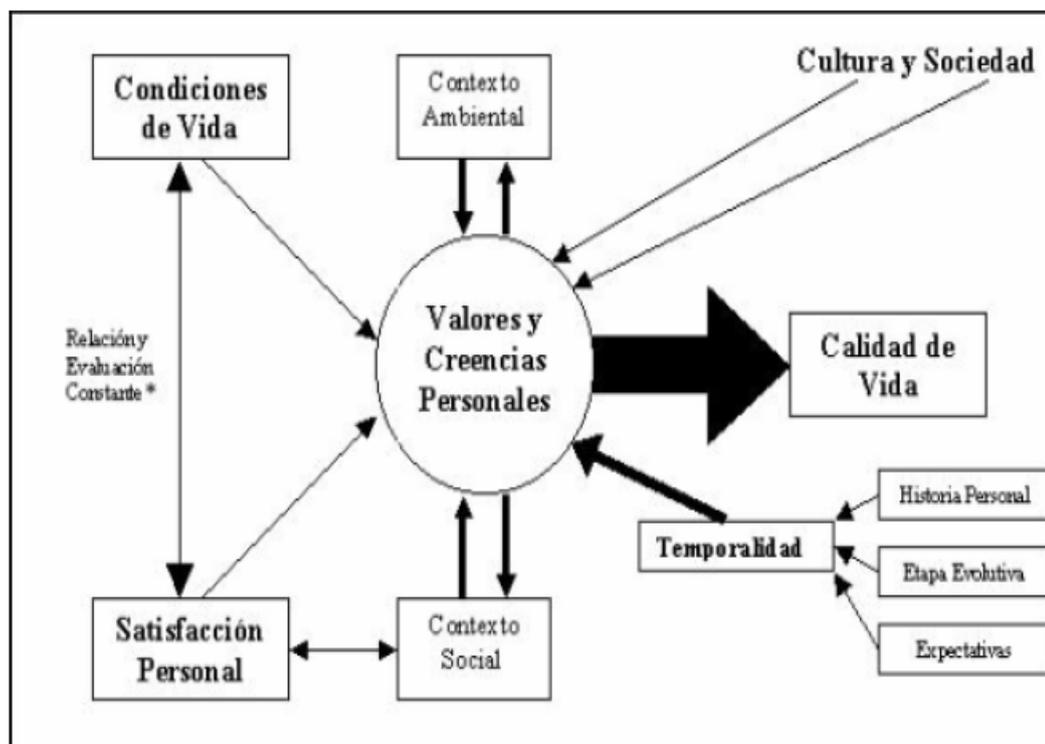
Territorio	1985	1990	1995	2000	2003	2004	2005	2008
Cuba	11.3	12.1	12.7	14.3	15.0	15.4	15.8	17,0
Pinar del Río	9.9	10.7	11.4	13.1	14.1	14.5	14.9	15,7
La Habana	13.5	13.8	14.0	15.1	15.4	15.7	16.0	16,5
C. Habana	14.0	14.7	15.2	16.9	17.4	17.7	18.1	18,9
Matanzas	12.9	13.4	13.6	14.8	15.6	15.9	16.3	17,0
Villa Clara	13.9	14.8	15.4	17.1	18.2	18.7	19.0	20,4
Cienfuegos	12.5	13.0	13.5	14.6	15.3	15.6	15.9	16,7
Sancti Espíritus	12.9	13.9	14.4	15.8	16.6	17.0	17.3	18,2
Ciego de Ávila	11.9	12.5	12.9	14.0	14.5	14.8	15.0	15,9
Camaguey	10.8	11.6	12.4	13.7	14.6	14.9	15.3	16,1
Las Tunas	8.8	9.6	10.4	12.3	13.1	13.5	13.9	14,8
Holguín	9.4	10.3	11.4	13.2	14.0	14.4	14.7	15,6
Granma	8.4	9.3	10.2	12.0	13.0	13.6	13.7	14,7
Santiago de Cuba	8.9	9.7	10.5	12.2	13.2	13.5	13.9	14,7
Guantánamo	8.2	8.9	9.6	11.1	12.0	12.3	12.7	13,4
Isla de la Juventud.	4.9	5.7	6.6	8.5	9.6	10.2	10.8	12,0

Fuente: Oficina Nacional de Estadística de Villa Clara (ONE).Edición diciembre del 2008.Departamento de Censos, Encuestas y Demografía.

Anexo 3:

Actividades relativas al cuidado personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asearse solo, lavarse y cuidarse de su aspecto. 2. Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio. 3. Vestirse, desvestirse y arreglarse. 4. Comer y beber.
Movilidad en el hogar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambiar y mantener las diversas posiciones del cuerpo. 2. Levantarse, acostarse y permanecer de pie o sentado. 3. Desplazarse dentro del hogar
Tareas domésticas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios. 2. Cuidarse de las comidas. 3. Cuidarse de la limpieza y del planchado de la ropa. 4. Cuidarse de la limpieza y el mantenimiento de la casa. 5. Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia.
Movilidad extradoméstica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deambular sin medio de transporte. 2. Desplazarse en transportes públicos 3. Conducir vehículo propio
Actividades que las personas realizan dentro del grupo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer personas y objetos y orientarse. 2. Entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas.

Anexo 4:



Tomado de: Ramos Delgado, Y., (2008). *La Seguridad Social en el Municipio de Palmira: su impacto en la Calidad de Vida del Adulto Mayor*. Trabajo de Diploma, Departamento de Sociología, UCLV.

Anexo 5:

Entrevista realizada a funcionarios del DSS y del DAS del municipio Santa Clara⁸².

1- Edad _____ Ocupación _____

Sexo _____ Profesión _____

Nivel escolar _____ Color de la piel _____

2- ¿Qué tiempo lleva usted desempeñando su cargo?

3- ¿Usted tiene conocimiento acerca de cuál es la función del DSS?

a) Si, explique

b) No, ¿Por qué?

4-¿Se han realizado cursos de capacitación para elevar el nivel de preparación de los técnicos en prestaciones?

5- ¿Cuáles son los programas del DSS para contribuir en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor jubilado en estado de dependencia? Enúncielos y explíquelos.

6- ¿Cuál es su valoración acerca de la materialización de los programas que implementa el DSS dirigidos a la atención de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia?

7- ¿Puede describir las relaciones de su institución con el adulto mayor jubilado en estado de dependencia? (nivel de información, comunicación, escucha de demandas).

9- ¿Los servicios brindados por el DSS con respecto a la atención de las necesidades de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia se realizan de forma igualitaria para la generalidad o existen algún tipo de diferenciación?

Si existe algún tipo de diferenciación explique en que se basa el mismo.

10- ¿Cree usted que existan obstáculos en la realización de los servicios del DSS hacia el adulto mayor jubilado en estado de dependencia?

11- ¿Cuáles son las necesidades de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara?

12- ¿Considera usted que el DSS da respuesta a las necesidades del adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio? ¿Por qué?

13- Pudiera abordar acerca de las relaciones que establece el DSS con otras instituciones del municipio que trabajan con los adultos mayores jubilado en estado de dependencia. ¿Cuáles son estas instituciones?

⁸² Aparece DAS o DSS en función del departamento que se entreviste.

14- ¿Existe algún documento normativo que regule las prestaciones de la seguridad social en el municipio de Santa Clara? ¿Éste forma parte de la documentación para realizar su trabajo?

15- En su opinión ¿Cuáles son las potencialidades que presenta el DSS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilado en estado de dependencia?

16- A modo de conclusión ¿Qué propondría usted para mejorar la efectividad en los programas implementados por el DSS dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara?

Muchas Gracias.

Anexo 6:

Entrevista realizada a los Trabajadores Sociales del frente de atención al Adulto Mayor en el municipio de Santa Clara.

1- Edad_____ Ocupación_____

Sexo_____ Nivel escolar_____

Profesión_____ Color de la piel_____

2- ¿Qué tiempo lleva en el frente de Adulto Mayor?

3- ¿Tiene usted conocimiento acerca de cuál es la función del DSS?

a) Si, explique

b) No, ¿Por qué?

4- ¿Que relación tiene su institución con el DSS?

5- ¿Considera usted al DSS como un instrumento necesario para mejorar la calidad de vida del adulto mayor jubilado en estado de dependencia?

a) Si, explique

b) No, ¿Por qué?

6- ¿Cómo ayuda su institución en la ejecución de los programas del DSS para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional?

7- ¿Considera usted que el DSS es una institución que da respuesta a las demandas de este sector de la población?

8- ¿Conoce usted cuales son las necesidades del adulto mayor jubilado en estado de dependencia? Explique.

9- En su opinión ¿Cuáles son las potencialidades que presenta el DAS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilado en estado de dependencia?

10- ¿Cree usted que existan obstáculos en la ejecución de los programas del DSS hacia el Adulto Mayor?

11-¿Qué cree usted que debe mejorar el DSS en la atención al Adulto Mayor Dependiente?

Muchas Gracias.

Anexo 7:

Entrevista realizada a adultos mayores jubilados en estado de dependencia que se encuentran en sus hogares.

1- Sexo F___ M___ Edad _____

Nivel de escolaridad: primaria_ secundaria_ Preuniversitario_ Técnico Medio___
Universitario___ Master___

2- ¿Cuántos hijos tiene?

3- ¿Es usted abuelo(a)?

4- ¿Vive usted solo o con algún familiar?

a) Si, cuáles.

b) No, ¿por qué?

5- ¿Sus familiares residen permanentemente con usted?

6-¿El médico le ha dicho que padece de alguna discapacidad?

a) Si, cuáles.

7- ¿Necesita usted de la ayuda de otra persona para realizar las actividades cotidianas?

a) Si, cuáles.

b) No, por qué.

8- ¿A través de que vías usted cubre sus necesidades básicas? (Ingresos, sus fuentes y uso)

9- ¿Conoce cuáles son los servicios que brinda la el DSS?

a) Si, cuales

b) No, por qué.

10-¿Es beneficiario usted de estos servicios?

a) Si, cuáles.

b) No, por qué.

11- ¿Qué tiempo lleva usted recibiendo ayuda?

12- ¿Cree usted necesario que para mejorar sus condiciones de vida es preciso contar en su hogar con la ayuda de un Asistente Social a Domicilio?

a) Si, ¿por qué?

b) No, ¿por qué?

13- ¿Considera que los servicios brindados por el DSS ayudan a mejorar su calidad de vida? Explique.

a) Si, cuáles.

b) no, por qué.

14-¿Cuáles son sus principales necesidades? (espejuelos, prótesis auditivas, dentales, bastón, sillón de ruedas, oxígeno, etc.)

15-¿En su opinión cuáles son los obstáculos que tiene el DSS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio?

16-Si tuviera que hacerle alguna sugerencia al Departamento de Seguridad Social, ¿qué les gustaría mejorar?

Muchas Gracias

Anexo 8:

Entrevista realizada a adultos mayores jubilados en estado de dependencia que se encuentran institucionalizados en Hogares de Ancianos.

1- Sexo F___ M___ Edad _____

Nivel de escolaridad: primaria__ secundaria__ Preuniversitario__ Técnico Medio__ Universitario__ Master__

2- ¿Cuántos hijos tiene?

3- ¿Es usted abuelo(a)?

4- ¿Por qué motivos está usted institucionalizado?

5- ¿Qué tiempo lleva usted residiendo en la institución?

6- ¿Considera que contribuya a mejorar su calidad de vida?

a) Si, ¿por qué?

b) No, ¿por qué?

7- ¿Qué opina usted de las atenciones que le brindan?

8- ¿El médico le ha dicho que padece de alguna discapacidad?

a) Si, cuáles.

9- ¿Necesita usted de la ayuda de otra persona para realizar las actividades cotidianas?

a) Si, cuáles.

b) No, por qué.

10- ¿A través de que vías usted cubre sus necesidades básicas? (Ingresos, sus fuentes y uso)

11- ¿Cuáles son sus principales necesidades? (espejuelos, prótesis auditivas, dentales, bastón, sillón de ruedas, oxígeno, etc.)

12- ¿En su opinión cuáles son los obstáculos que tiene el DSS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio?

13- Si tuviera que hacerle alguna sugerencia al Departamento de Seguridad Social, ¿qué les gustaría mejorar?

Muchas Gracias.

Anexo 9:

Entrevista realizada a las Asistentes Sociales a Domicilio (cuidadoras) en el municipio.

1- Edad _____

Nivel escolar _____

Color de la piel _____

2-¿Qué tiempo lleva usted desempeñando esta función?

3-¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir para ocupar la plaza?

4-¿Qué opina de este servicio?

5- Según su experiencia ¿cuáles son las necesidades más perentorias de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia?

6-¿Cuáles son las potencialidades y obstáculos que existen para dar respuesta a las necesidades de este grupo poblacional?

7- En este sentido ¿cuáles son sus recomendaciones?

Muchas Gracias

Anexo 10:

Entrevista realizada a las funcionarias del Consejo de Administración del Gobierno Provincial.

1- Edad_____ Sexo_____ Color de la Piel_____
Profesión_____ Ocupación_____ Nivel Escolar_____.

2- ¿Qué tiempo lleva usted desempeñando su cargo?

3- ¿Conoce usted cual es la función que realiza el DSS en el municipio?

a) Si, explique.

b) No, ¿Por qué?

4- ¿Cómo ayuda su institución en la ejecución de los programas del DSS para mejorar la calidad de vida del adulto mayor jubilado en estado de dependencia?

5- ¿Considera usted al DSS como un elemento necesario para mejorar la calidad de vida del los adultos mayores en estado de dependencia que residen en el municipio?

a) Si, explique.

b) No, ¿Por qué?

7- ¿Conoce usted cuáles son las necesidades de este grupo poblacional? Explique.

8- ¿Considera usted que el DSS da respuestas a estas necesidades?

a) Si, ¿de que forma lo hace?

b) No, ¿Por qué?

8- En su opinión ¿Cuáles son las potencialidades que presenta el DSS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia?

9- ¿Cree usted que existan obstáculos en la ejecución de los programas del DSS hacia el adulto mayor jubilado en estado de dependencia?

10-¿Qué cree usted que debe mejorar el DSS para elevar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio?

Muchas Gracias.

Anexo 11:

Entrevista realizada a miembros de las organizaciones de masas. (CDR, FMC).

1- Edad _____ Ocupación _____

Sexo _____ Nivel escolar _____

Profesión _____ Color de la piel _____

Organización a la que pertenece _____

2- ¿Es natural del municipio?

3- ¿Qué tiempo lleva desempeñando el cargo?

4- ¿Tiene usted conocimiento acerca de cuál es la función del DSS?

a) Si, explique

b) No, ¿Por qué?

5- ¿Que relación tiene su organización con el DSS?

6- ¿Considera usted al DSS como un instrumento necesario para mejorar la calidad de vida del adulto mayor jubilado en estado de dependencia? ¿Por qué?

7- ¿Podría hacer una valoración acerca de las potencialidades y obstáculos que presenta el DSS para mejorar la calidad de vida los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio?

8- ¿Qué propondría usted para lograr una implementación efectiva del subsistema de Seguridad Social dirigida a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara?

Muchas Gracias.

Anexo 12:

Entrevista realizada a las Organizaciones No Gubernamentales (ACLIFIN, ANSOC y ANCI).

- 1- Edad_____ Sexo_____ Color de la Piel_____
- Profesión_____ Ocupación_____ Nivel Escolar_____.
- 2- ¿Qué cargo desempeña usted dentro de la organización y que tiempo lleva desempeñando el mismo?
- 3- ¿Cuál es la función de la organización?
- 4- ¿Qué atención le brindan, en este caso, a los adultos mayores jubilados con limitaciones físicas?
- 5-¿Cuáles son las necesidades de estos adultos mayores jubilados?
- 6- ¿Que relación tiene su organización con el DSS?
- 7- ¿Podría hacer una valoración acerca de las potencialidades y obstáculos que presenta el DSS para mejorar la calidad de vida los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio?
- 8- ¿Qué propondría usted para darle solución a los obstáculos que presenta?

Muchas Gracias.

Anexo 13:

Grupo de Discusión

Las pautas seguidas para la realización de grupo de discusión con los familiares del adulto mayor jubilados en estado de dependencia por la pérdida de la autonomía psíquica, fueron las siguientes:

- 1- Reconocimiento de las necesidades de su familiar anciano.
- 2- Si pertenece o no su familiar a algún programa destinado a su atención.
- 3- Motivos por los que pertenece (tipo de asistencia) o no a estos programas.
- 4- Consideraciones acerca de la calidad en los servicios que ofrece la asistencia social a este grupo poblacional.
- 5- Nivel de satisfacción de ellos con las acciones que se ha trazado nuestro país para la atención a las personas de la tercera edad.
- 6- Opiniones sobre la función que realiza el DAS en el municipio.
- 7- Consideración de los nuevos retos que la Seguridad Social debe plantearse.
- 8- Sugerencias al DAS, ¿qué les gustaría que mejorara?

Anexo 14:

Guía de observación del DAS.

1-. Unidades de observación.

- Departamento de asistencia social.

2-. Objetivo general.

- Evaluar las acciones que implementa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia del municipio de Santa Clara.

3-. Objetivos específicos.

- Describir aspectos organizativos.
- Describir las relaciones con otras instituciones.
- Describir las relaciones con los usuarios.
- Determinar las potencialidades y obstáculos que presentan.

4-. Esquema general:

a) Aspectos organizativos:

- Distribución del trabajo.
- Capacidad de equipo de trabajo
- Plantilla del Departamento de asistencia social.
- Condiciones materiales.
- Elaboración de estrategias.
- Plan de acciones en conjunto.
- Equipamiento (documentos y bibliografía).
- Nivel de subordinación.
- Cursos de Capacitación recibidos

b) Relación del Departamento de asistencia social con las entidades.

- Participación en programas de conjunto.
- Asesoramiento.
- Actividades realizadas.

c) Relación del Departamento de asistencia social con los usuarios.

- Nivel de comunicación (escucha y solución de demandas).
- Nivel de información.
- Actividades realizadas (recreativas, educativas, culturales, Políticas).

d) Potencialidades y obstáculos que presenta la unidad de observación.

- Recursos humanos: nivel de capacitación del equipo de trabajo, cultura popular, etc.

- Recursos materiales: financiamiento, equipamiento técnico, etc.
- Recursos financieros: financiamiento, etc.
- Recursos informativos.

5-. Tipo de observación: no participante.

Anexo 15:

Guía de observación de Adultos Mayores Jubilados en estado de dependencia que residen en su viviendas o en Hogares de Ancianos.

1-. Unidades de observación.

- Adulto Mayor Jubilado en estado de dependencia.

2-.Objetivo general:

- Determinar las necesidades de los adultos mayores jubilado en estado de dependencia.

3-.Objetivos específicos:

- Conocer los grados de dependencia.
- Describir las condiciones que presentan las viviendas y de los Hogares de Ancianos.
- Relaciones familiares.
- Actividades en que participa el adulto mayor jubilado en estado de dependencia.

4-. Esquema general:

a) Grados de Dependencia.

- Dependencia severa, moderada o gran dependencia.
- Pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual.

b) Condiciones de las Viviendas.

- Derrumbes parciales o totales.
- Características de los techos.
- Electrificación.
- Entrada de agua.
- Mobiliario necesario.
- Condiciones de puertas y ventanas.

c) Relaciones familiares.

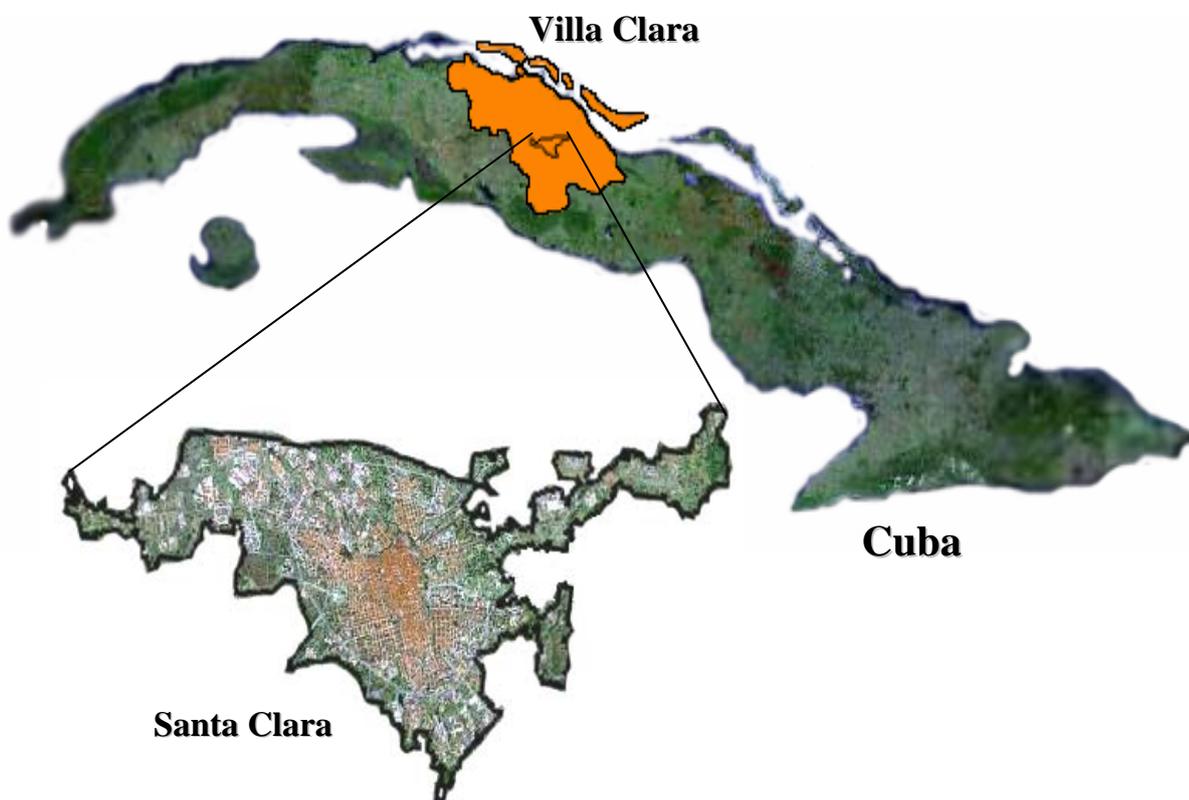
- Estado afectivo.
- Convivientes.

d) Actividades en las que participan los adultos mayores jubilados en estado de dependencia.

- Actividades recreativas, culturales o de rehabilitación.

5-. Tipo de observación: no participante.

Anexo 16:



Anexo 17:

Población residente clasificada por sexos, zonas y grupos de edades quinquenales al 31 de diciembre de 2007.

GRUPOS DE EDADES	Población residente			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	236 776	79 835	156 941	219 712	107 449	112 263	18 316	9 578	8 738
0-4	11 319	5 886	5 433	10 020	5 204	4 816	1 299	682	617
5-9	14 091	7 276	6 815	12 880	6 645	6 235	1 211	631	580
10-14	14 005	7 047	6 958	12 760	6 431	6 329	1 245	616	629
15-19	17 179	8 714	8 465	15 891	8 054	7 837	1 288	660	628
20-24	15 864	7 999	7 865	14 799	7 417	7 382	1 065	582	483
25-29	12 394	6 324	6 070	11 442	5 876	5 566	952	448	504
30-34	15 907	8 194	7 713	14 580	7 503	7 077	1 327	691	636
35-39	21 484	10 781	10 703	19 836	9 911	9 925	1 648	870	778
40-44	24 529	12 103	12 426	22 703	11 142	11 561	1 826	961	865
45-49	17 591	8 515	9 076	16 252	7 816	8 436	1 339	699	640
50-54	14 070	6 699	7 371	13 111	6 218	6 893	959	481	478
55-59	13 491	6 491	7 000	12 595	5 994	6 601	896	497	399
60-64	12 662	5 916	6 746	11 834	5 507	6 327	828	409	419
65-69	11 055	5 188	5 911	10 341	4 783	5 558	728	405	343
70-74	8 027	3 797	4 230	7 459	3 496	3 963	568	301	267
75-79	5 807	2 590	3 217	5 377	2 343	3 034	430	247	183
80-84	4 124	1 717	2 407	3 801	1 552	2 249	323	165	158
85 y más	4 385	1 790	2 595	4 021	1 557	2 464	364	233	131

Fuente: Oficina Nacional de Estadística de Villa Clara (ONE). Edición Diciembre del 2008. Departamento de Censos, Encuestas y Demografía.

