

Universidad Central Marta Abreu de Las Villas
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Sociología



Título:
**Seguridad Social y calidad de vida
del adulto mayor en la Casa de
Abuelos de Calabazar de Sagua
del municipio Encrucijada**



Autora: Liré González Fernández
Tutora: Msc. Gertrudis Leticia Toledo Cabrera

Santa Clara, 2012



*Saber cómo envejecer es la obra maestra de la
sabiduría*

A mis padres, para ellos es todo mi esfuerzo.

A mi familia, en especial a mis padres y mi hermano Juan Carlos por apoyarme siempre.

A Javier, por estar a mi lado todo este tiempo y compartir mis problemas durante casi toda la carrera.

A mi tutora, por toda su ayuda.

A mis amigas del aula, especialmente a Ismaray, Isady y Danay, sin ellas estos cinco años no hubiesen sido inolvidables.

A los profesores de la facultad por formarme como profesional.

A todos aquellos que de una forma u otra me ayudaron a terminar la tesis.

Muchas Gracias.

El principal objetivo del presente trabajo es el análisis de la contribución del Departamento de Seguridad Social de Encrucijada a elevar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua.

Para el estudio se utilizó la metodología cualitativa y se aplicaron como métodos y técnicas la entrevista grupal y semiestructurada, la observación no participante y el análisis de documentos. Con estas técnicas se recogió información sobre los programas de atención al adulto mayor que se ejecutan en el municipio y la calidad de los mismos, para comprobar si contribuyen a elevar la calidad de vida de los ancianos. Se utilizó como muestra a los adultos mayores que constituyen la matrícula de la Casa de Abuelos y varios informantes claves.

Después de analizada la información se arriban a conclusiones sobre el papel de la Seguridad Social en Cuba en los momentos actuales y sobre los programas que se ejecutan en coordinación con otras instituciones encargadas de elevar la calidad de vida del adulto mayor como el MINSAP, que tiene un peso importante en este aspecto, por lo que se propone mayor integración de las acciones dirigidas a la atención de esta problemática.

The main objective of the present work is the analysis of the contribution of the Department of Social Security of Encrucijada to elevate the quality of life of the Adults bigger than the House of Grandparents of Calabazar de Sagua.

For the study the qualitative methodology was used and they were applied as methods and technical the interview, the observation non participant and the analysis of documents. With these techniques information was picked up on the programs of attention to the biggest adult that you/they are executed in the municipality and the quality of the same ones, to check if they contribute to elevate the quality of the old men life. It was used like sample to the biggest adults that the registration of the House of Grandparents and several key informants constitute.

After having analyzed the information they are arrived to conclusions on the paper of the Social Security in Cuba in the current moments and on the programs that are executed in coordination with other institutions in charge of elevating the quality of the biggest adult's life as the MINSAP that has an important weight in this aspect, for what intends bigger integration of the actions directed to the attention of this problem.

Índice

<i>INTRODUCCIÓN</i>	1
<i>CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</i>	6
1.1 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS Y TEÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CUBA	6
1.1.1 Conceptualizaciones de la Seguridad Social.....	6
1.1.2 Los Servicios Sociales como sistema de protección social.....	11
1.1.3 Concepciones y evolución de la Seguridad Social en Cuba	17
1.2 ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN EL CONTEXTO CUBANO.....	22
1.2.1 Consideraciones acerca del envejecimiento poblacional.....	22
1.2.2 Particularidades del envejecimiento en Cuba.....	24
1.3 CALIDAD DE VIDA. SU IMPACTO EN EL ADULTO MAYOR	26
1.3.1 Conceptos de calidad de vida	26
1.3.2 La calidad de vida en el Adulto Mayor	28
1.3.3 La atención al Adulto Mayor en Cuba en la actualidad	29
<i>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</i>	33
2.1 JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A EMPLEAR	33
2.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS.	33
2.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	36
2.4 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
<i>CONCLUSIONES</i>	51
<i>RECOMENDACIONES</i>	52
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	
<i>ANEXOS</i>	

Introducción

Los sistemas de Seguridad Social funcionan en países concretos y están condicionados por el modelo económico imperante en el país de que se trate. La opción del régimen de seguridad social que se considera válida para un país depende en gran medida de su historia, su cultura, sus condiciones económicas y, en lo esencial, del modelo de sociedad en que se quiera vivir, por lo que obviamente no existen modelos de Seguridad Social de validez universal.

Los sistemas de Seguridad Social como tal, aparecen a partir de la década de los años 30 del siglo XIX. La Seguridad Social está presidida por la idea de la solidaridad para amparar a toda la población, a través de la redistribución de la renta nacional. Su objetivo reside en ofrecer un servicio público de protección social. (Ramos 2008).

Cuba fue pionera en la implantación de sistemas de Seguridad Social en América Latina, al igual que Argentina, Chile y Uruguay. Sin embargo, el Sistema de Seguridad Social cubano de antes de la Revolución presentaba una carente coordinación, dada por una gran estratificación (en subsistemas), lo cual lo hacía muy desigual; existía un grave desequilibrio financiero; además de que dejaba desprovistos de protección a los sectores más necesitados. (Pérez y Vega 2003).

En la actualidad la Seguridad Social constituye una responsabilidad del Estado cubano protegiéndose a todos los ciudadanos con una cobertura “que comienza en el momento de su concepción y prosigue luego de su muerte” (Morales, 2004:56).

Dentro de los regímenes de Seguridad Social uno de los grupos sociales más beneficiados es el de los adultos mayores, ya que es una etapa de la vida donde ocurren importantes cambios en las personas, los cuales pueden ser: psicológicos, económicos, biológicos y sociales, que requieren ayuda y protección.

Hoy en día se incrementa esa importancia 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 acercaba a los quinientos noventa millones esperando que ascienda a mil cien millones en el año 2025.

El envejecimiento de la población es un proceso sin precedentes y no tiene paralelos en la historia de la humanidad. Los incrementos en los porcentajes de personas de edad (de 60 años o más) van acompañados de descensos en los porcentajes de jóvenes (menores de 15 años), (Hernández 2005). Para 2050, por primera vez en la historia, las personas de edad en el mundo superarán en número a los jóvenes. Además, para 1998 ya se había producido esta inversión histórica en los porcentajes relativos de jóvenes y las personas de edad en las regiones más desarrolladas.

El envejecimiento de la población cubana, al igual que el de algunos países suramericanos, está asociado con el comportamiento de las tres variables demográficas: fecundidad, mortalidad y migraciones. (Hernández 1988). Como dato importante debe señalarse que la tasa global de fecundidad en el país es de 1.69 y en la provincia de Villa Clara de 1.64.

En Cuba, la población anciana representa el 17,8% de la población del país, esperando que en el año 2025 uno de cada cuatro cubanos supere los 65 años, es decir que para esa fecha el país contaría con 3.6 millones de adultos mayores.

Debe destacarse, además, que Villa Clara es el territorio más envejecido del país desde hace varios años y en la actualidad alcanzó la cifra de 21.3 por ciento de su población con edades de 60 años y más.

En el país se han realizado investigaciones en este campo, dentro de ellas sobresalen las realizadas por el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, el Centro de Investigaciones del Envejecimiento, Longevidad y Salud, el Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), el Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo, el Departamento de Sociología de la UCLV, entre otros. En estas investigaciones la mayoría de los autores que han tratado el tema de la calidad de vida en el adulto mayor resaltan la necesidad de mejorar las condiciones de vivienda, el nivel de ingresos, las pensiones, la participación activa en la vida familiar, preparación técnica de aquellas

personas que desempeñan el importante rol de cuidadores y el tiempo libre con el desarrollo de estilos de vida sana, así como una cultura sobre la vejez a nivel social.

Es evidente que tales circunstancias demanden un acercamiento de las ciencias al estudio del adulto mayor, desde perspectivas sociológicas que analicen tanto al adulto mayor como a las instituciones que tienen que ver con este sector poblacional.

Es sumamente necesario que todos los organismos del país que prestan servicio a la población trabajen con el objetivo de garantizar una prestación de servicios en correspondencia con el aumento de la población envejecida, fenómeno que afecta directamente al país.

Es por ello, que hemos seleccionado la Casa de Abuelos del Consejo Popular de Calabazar de Sagua perteneciente al municipio de Encrucijada para llevar a cabo una valoración de la situación en la institución. A pesar de que el municipio no es de los más envejecidos de la provincia de Villa Clara, las personas de la tercera edad representan un 18.8 por ciento del total de la población, además este Consejo Popular presenta una población significativa que forma parte de este grupo etéreo y existen pocos estudios sobre el tema.

El aporte práctico de la investigación se basa en aportar un estudio al Departamento de Seguridad Social del municipio de Encrucijada relacionado con la correspondencia existente entre los programas dirigidos a los Adultos Mayores y la elevación de su calidad de vida, además brinda herramientas que posibiliten encontrar ventajas y limitaciones que existan hacia el interior de la Institución y por supuesto para plantearse cambios en un futuro no muy lejano que realmente cumplan con los objetivos y funciones que aseguren a los adultos mayores un nivel de vida adecuado, teniendo en cuenta que el envejecimiento poblacional es un fenómeno que está afectando el país y que las nuevas políticas sociales que se tracen deben estar en estrecha relación con esta problemática.

Es por la importancia de las cuestiones anteriormente planteadas que nos proponemos como problema de investigación el siguiente:

Problema: ¿Cómo contribuye el Departamento de Seguridad Social de Encrucijada a elevar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua?

Objetivo General: Determinar la contribución del Departamento de Seguridad Social de Encrucijada a la elevación de la calidad de vida de los Adultos Mayores de la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua.

Objetivos Específicos:

1. Analizar los referentes teóricos y metodológicos vinculados a: Servicios sociales, calidad de vida y envejecimiento poblacional.
2. Describir la atención del Departamento de Seguridad Social de Encrucijada a los Adultos Mayores de la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua.
3. Valorar la atención del Departamento de Seguridad Social de Encrucijada dirigida a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua.

Idea a defender: La atención que brinda el Departamento de Seguridad Social del municipio de Encrucijada a los Adultos Mayores que se encuentran en la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua contribuye a elevar la calidad de vida de este grupo etáreo.

La presente investigación consta de dos capítulos, en el primero se abordaron aspectos teóricos relacionados con la seguridad social, los servicios sociales y otros aspectos como el envejecimiento poblacional en el contexto cubano y los servicios que recibe este grupo poblacional para elevar su calidad de vida.

En el capítulo dos se abordó la perspectiva metodológica usada, las principales técnicas aplicadas, la operacionalización de conceptos y se define la muestra. La segunda parte de este capítulo lo constituye el análisis de los resultados con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

La bibliografía utilizada fue la más actualizada en materia de Servicios Sociales, Seguridad Social y calidad de vida, aunque se puede plantear como limitación la falta de estudios sobre Seguridad Social relacionada con los adultos mayores institucionalizados en las Casas de Abuelos.

Capítulo I. Fundamentación Teórica

1.1 Fundamentos históricos y teóricos de la Seguridad Social en Cuba

1.1.1 Conceptualizaciones de la Seguridad Social

En las sociedades primitivas la ayuda al necesitado se fundamentaba en las bases organizativas de las condiciones de existencia. Luego se producen cambios en las condiciones materiales y sociales de existencia, y se mediatiza la acción social de la ayuda al necesitado mediante normas morales o religiosas. En todo este movimiento la ayuda tiene como relación esencial la beneficencia y la filantropía.

Punto culminante del momento histórico referido anteriormente, lo constituye la aparición de la obra “ El Tratado del Socorro de los Pobres” del humanista español Juan Luis Vives (1492-1540), que resulta la primera sistematización, del modo de actuar para la ayuda a los necesitados, convirtiéndose así en el precursor de la asistencia social organizada. Su tesis más novedosa fue la propuesta de formas de ayuda desde las organizaciones gubernamentales, una alternativa a la concepción predominante de la época.

En la sociedad tradicional las instituciones religiosas y privadas respectivamente aparecían como principales agente de la acción social de la ayuda, es así que asumía un rol importante y responsable de las actuales formas de asistencia social y de la provisión de servicios sociales a la comunidad. La caridad y la beneficencia pública fueron formas concretas de estas prácticas y fundamentales de ayuda de esa sociedad.

En el siglo XIX, el auge de la lucha de clases sociales, el fortalecimiento de la administración de un estado centralizado dan lugar al surgimiento de la seguridad social. La crisis del capitalismo y la II Guerra Mundial dieron lugar a la política Keynesiana que favoreció el surgimiento y aplicación del llamado Estado de Bienestar con sus momentos de auge y crisis.

La Seguridad Social se ha formado como resultado de una larga evolución histórica. En este sentido resulta más evidente referirse a la evolución de la protección social, como expresión más amplia e indicadora de los diversos instrumentos utilizados a lo largo del tiempo para afrontar las necesidades sociales. (González y Seco S/D). Así pueden distinguirse tres fases o etapas de las distintas formas de protección social:

- a) Las primeras medidas de protección social, desde sus orígenes hasta la aparición de los seguros sociales, que podemos considerar como los precedentes más remotos de la Seguridad Social.
- b) Los seguros sociales, desde el último tercio del siglo XIX hasta la configuración de los sistemas de seguridad social.
- c) Los sistemas de seguridad social, a partir de los años treinta del siglo XIX hasta la actualidad.

En el momento actual los distintos países manifiestan una gran preocupación por la viabilidad futura de los sistemas de Seguridad Social. Las causas de la crisis del sistema están íntimamente ligadas entre sí: los cambios demográficos, la generación de empleo y la estructura del sistema de protección social, su eficacia protectora y las dificultades de su gestión.

Esta situación, conlleva a cambio en los actuales sistemas de Seguridad Social que, con carácter general, van encaminadas a cambios en reglamentaciones y condiciones más estrictas para el acceso a las dispositivos de apoyo, revisión de las edades de jubilación y, en determinados casos, ampliación del acceso, voluntario u obligatorio, a la jubilación anticipada, reducción de la carga financiera, reducción de las cargas sociales, privatización, en algunos casos, de diversos aspectos del sistema. (González y Seco S/D)

Desde su surgimiento hasta la actualidad la Seguridad Social ha sido tratada de diversas formas, según las distintas visiones de los autores que la han trabajado.

Se puede comenzar el análisis planteando que la Declaración de los Derechos Humanos le dedica tres artículos a la Seguridad Social. (Ramos 2008).

- 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 toda persona 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, así como a igual salario por trabajo igual. 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 será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
- Por último en el artículo 25 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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

En estos artículos está presente el derecho que tiene cada ciudadano de satisfacer todas sus necesidades para mantener un nivel de vida adecuado que le asegure a él y a su familia salud y bienestar.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) por su parte, define a la Seguridad Social como los seguros sociales – por vejez, invalidez y muerte; enfermedades profesionales, enfermedad no ocupacional-maternidad; y compensación por desempleo –las asignaciones a las familias, las pensiones asistenciales o programas similares y los sistemas nacionales de salud. (Catá 2004).

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

de previsión social. En esta ocasión se definió la Seguridad Social como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. (Catá 2004).

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 la comprensión de lo que sea la Seguridad Social como fenómeno jurídico y político. (Alemán y Garcés 1998).

Estos autores desde el orden político ven 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.

En base a ello 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.

Ahora bien, desde la noción jurídica la Seguridad Social, se puede ver como un sistema complejo, en cuanto compresivo de las técnicas de previsión, asistencia pública, asistencia social y servicios sociales, a través de la cual la administración Pública u otros entes sociales provee la satisfacción del interés social mediante la distribución de prestaciones de bienes o servicios a los ciudadanos que vienen a encontrarse en determinadas situaciones de necesidad por causa de la verificación de determinados riesgos, llevando a cabo de este modo la solidaridad de toda la colectividad organizada.

Desde la perspectiva de los sociólogos españoles María Dolores González Molina y Marino Seco Martín- Romo, la Seguridad Social en España se considera como un sistema que, arbitrado por el Estado, está dirigido al bienestar y protección de los ciudadanos. Comprende un grupo de medidas de previsión ejercidas por determinados organismos e instituciones oficiales, dirigidas a cubrir las contingencias que pudieran afectar a los trabajadores por cuenta ajena y autónoma y a sus familiares o asimilados. (González y Seco S/D)

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-Lago¹. 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 demandas. (Basail2004:123).

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. (Ander-Egg 2003).

Según Alfredo Morales Cartaya, Ministro de Seguridad Social en Cuba, sin instituciones de Seguridad Social en Cuba no cabe hablar de Estado Social ni de Estado de Bienestar. “ Una cosa es que el Estado transite desde su puesto de soberano a otro de cooperador, y otra bien distinta que pueda renunciar a su función de regulador del mercado (incluido el de trabajo) y garante último del bienestar social.” (Morales 2004: 62).

Después de analizar las diferentes concepciones sobre Seguridad Social se puede precisar que constituye un sistema encargado de brindar ayuda, bienestar y protección

¹ Carmelo Mesa-Lago: Miembro de la Academia Nacional de Seguridad Social (EEUU) y de la Junta Editorial de la *Revista Internacional de Seguridad Social* (Ginebra) y ex-Presidente de la Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA, EEUU).

a aquellos ciudadanos que la necesiten mediante la distribución de prestaciones de bienes y servicios.

1.1.2 Los Servicios Sociales como sistema de protección social

Las modernas concepciones en materia de Seguridad Social están abandonando la referencia exclusivamente al ámbito de las prestaciones para dar paso a una visión global de la protección en la que, junto a la cobertura de las necesidades económicas y sanitarias de los ciudadanos, se pone especial énfasis en la promoción de la igualdad de oportunidades y la integración social. Y este último es, precisamente, el objetivo que están llamados a cumplir los servicios sociales: favorecer el desarrollo armónico de la vida en comunidad, propiciando un nuevo marco de valores con el cual sea posible superar las barreras que puedan interponerse en el camino de las personas para acceder a su plena realización como individuos y como miembros de la colectividad.

Los Servicios Sociales tienden en la actualidad a configurarse como un derecho del ser humano, aunque su desarrollo es variante en cada país de acuerdo a sus propias necesidades, infraestructura y desarrollo económico. Frecuentemente encontramos dos grandes bloques de entidades que prestan servicios sociales: el conjunto de Servicios Sociales realizados por la Seguridad Social y además las actividades socio asistenciales llevadas a cabo por las instituciones para proteger a los no cubiertos por la Seguridad Social.

Los Servicios Sociales son un sistema de protección social, en el marco de las Políticas Sociales, que atiende necesidades del conjunto de la población ofreciendo prestaciones concretas a problemas y aspiraciones también concretos relacionados con la convivencia y la integración social. Al igual que los Sistemas Educativo, Sanitario o de Seguridad Social, el Sistema Público de Servicios Sociales fundamenta su personalidad en las necesidades específicas que atiende y en las prestaciones básicas que garantiza. (Porrás y Castellano S/D).

El sistema de los Servicios Sociales pretende responder en nuestro contexto histórico a una serie de necesidades que provienen de la siguiente clasificación (Bueno 2004):

Necesidades de Subsistencia: Hay en la población personas que precisan de ayuda considerada como básica, y que dejados a sí mismos pelagra su supervivencia al no poder satisfacer sus necesidades elementales de comida, alojamiento, vestido.

Necesidad de Información: La información es un medio para promover la igualdad de oportunidades. Disponer de información es disponer de poder social, y allí donde están rotos los canales de información nos encontramos con procesos marginadores. Las posibilidades de información están directamente relacionadas con la posibilidad de acceder al ejercicio de los derechos sociales, del reconocimiento normativo de una serie de derechos.

Hay personas y grupos que necesitan simplemente una buena oferta informativa ya que ellos mismos son capaces de proveerse el acceso a los recursos y prestaciones, otros por el contrario, precisan estrategias de acercamiento y de popularización de esta información en razón de sus dificultades de acceso y utilización de la misma.

Necesidad de Accesibilidad: Distintos colectivos de la sociedad tienen dificultades de acceso a los diferentes sistemas de protección social: sanitario, educativo, de vivienda. En estos supuestos se producen claramente una función de segregación que se trata de justificar desde la descripción de factores físicos, psíquicos y sociales.

Necesidades de Convivencia: El desarrollo de la vida en sociedad plantea la necesidad de lograr una situación que desde la propia libertad personal, permita una comunicación y una relación compartida con las personas que conviven en un mismo núcleo convivencial. Estas posibilidades quedan en ocasiones mermadas, condicionadas de forma negativa por causas económicas de deterioro físico o de implicaciones psicológicas negativas para el desarrollo de estas posibilidades convivenciales. Los procesos de abandono y soledad son frecuentes en el contexto de las sociedades modernas, como factores de riesgo que impiden el desarrollo de un ámbito convivencial.

Necesidades de Cooperación: En las relaciones sociales tradicionales se han mantenido funciones de cooperación y solidaridad entre miembros de un mismo grupo

social. Desde la comunicación y la relación interpersonal, en las estructuras sociales, se han generado procesos de ayuda mutua o de colaboración entre sus miembros que han permitido responder a las necesidades individuales desde la solidaridad del grupo más cercano. Relaciones de vecindad, de amistad, han sido consustanciales a la provisión de necesidades y al mantenimiento de relaciones de apoyo, compañía, colaboración asistencial.

Necesidades de Participación: El desarrollo de la convivencia debe orientarse hacia la implicación en tareas comunes, en objetivos compartidos que deben ser asumidos y reconocidos como propios dentro de la colectividad. Esta tarea de implicación sólo se puede realizar si se produce la participación de los ciudadanos en la vida social en general, y en el desarrollo particular de los sistemas de protección social.

Se puede definir también al Sistema Público de Servicios Sociales como "el conjunto de servicios y prestaciones que tienen como finalidad la promoción del desarrollo pleno y libre de la persona y la mejora de la calidad de vida dentro de la sociedad, así como la prevención y eliminación de las causas que conducen a la marginación social". (Porrás y Castellano S/D).

Una de las visiones interesantes en cuanto a las definiciones que se tiene sobre Servicios Sociales es la manejada en el ámbito de las Comunidades Autónomas de España, por éstos se suele entender el conjunto de actuaciones que tienden a la prevención, eliminación de situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo o situaciones que conduzcan a la marginación o a la no inserción social, al tiempo de favorecer y garantizar el pleno y libre desarrollo de las personas y grupos dentro de la sociedad, promoviendo su participación en la vida cotidiana.

Dentro del campo de las Comunidades Autónomas hay otro grupo de autores (González 2007), que al referirse a los Servicios Sociales realizan una distinción entre los Servicios Sociales Generales, los cuales tiene como finalidad promover y posibilitar el desarrollo del bienestar social de todos los ciudadanos, así como elevar su calidad de vida. Dentro de los Servicios Sociales Generales se encuentran los siguientes: de

información y orientación, de promoción y cooperación, de ayuda a domicilio y de convivencia.

Los Servicios Sociales especializados se organizan para sectores específicos de la población a través de los siguientes programas: de familia, de infancia, de la juventud, de drogodependencia, de minusválidos, de la mujer, de la tercera edad, de prevención de la delincuencia, de minorías étnicas.

Podemos afirmar que en su recorrido histórico los Servicios Sociales Generales tienen sus raíces en los sistemas de beneficencia, tanto pública como privada, mientras que los Servicios Sociales específicos, especialmente de mayores y discapacitados, van a encontrarlas en los servicios y prestaciones de la Seguridad Social.

Ezequiel Ander Egg (2003) expone tres principios que rigen a los Servicios Sociales en el marco de las Políticas Sociales.

- Los Servicios Sociales como expresión y desarrollo de los derechos sociales. Este enfoque tiene como finalidad mitigar la inseguridad y atenuar los conflictos sociales, pero la condición es no alterar la estructura básica de desigualdad propia del sistema.
- Como reductores de los desequilibrios sociales: no es más que el Estado del Bienestar como una necesidad funcional para la continuidad del sistema capitalista mediante un proceso ininterrumpido de adaptación a los cambios sociales que se van produciendo.
- El funcionalismo como marco teórico referencial del Social Work norteamericano y de los modelos de intervención social derivados del mismo: tiene como idea central considerar a la sociedad como un sistema, como un conjunto de partes relacionadas e interdependientes, de modo que si una parte se altera se alteran también las demás. Cada uno de los elementos desarrolla funciones concretas con el fin de la perpetuación del sistema y la integración de sus partes en el mismo.

En estos enfoques se trata a los Servicios sociales como un sistema encargado de defender los derechos sociales, preservando al mismo tiempo la estructura básica de la sociedad, que es vista como un todo formado por partes que interactúan entre sí, donde se van produciendo procesos de adaptación a los cambios sociales que posibilitan la continuidad del sistema capitalista.

Siguiendo las orientaciones planteadas por Kahn y Kamerman (1987) podemos definir el sistema de servicios sociales como aquel que procura facilitar o mejorar la vida diaria de las personas, capacitando a los individuos, a las familias y a otros grupos primarios para desarrollarse.

Bueno Abad (2004) plantea que por Servicios Sociales se entienden todos los organismos que tienen finalidad de aportar una ayuda y una asistencia personal directa a individuos, grupos y comunidades para favorecer su integración en la sociedad. Responde a un carácter institucional por su vinculación al derecho público.

El Sistema de los Servicios Sociales pretende cubrir los siguientes objetivos:

- Contribuir a la socialización y al desarrollo personal.
- Distribuir información de acceso a los distintos servicios de protección social, y de los correspondientes derechos sociales.
- Asegurar niveles básicos de atención social y ayuda para el mantenimiento de la convivencia comunitaria de los menores, minusválidos, personas mayores o incapacitadas.
- Organizar y gestionar equipamientos alternativos para la convivencia destinados a personas que tengan deterioradas sus relaciones convivenciales.
- Facilitar ayuda y orientación.
- Recomendar y proponer cambios políticos, programas y planificación de servicios.

Para tener un buen conocimiento de los Servicios Sociales es necesario saber identificar sus componentes. Según Bueno Abad (2004), estos son: Los usuarios, el territorio, los

procesos de intervención, las estrategias de participación y la presencia de profesionales y políticos.

Los usuarios: Se reconoce que cualquier ciudadano puede y debe ser usuario de los Servicios Sociales, haciendo referencia así al carácter universalizador de dicho sistema.

El territorio: Todo problema social se produce sobre un territorio específico que posee características de tipo socio-geográficas, urbanística, de comunicaciones, culturales; el conocimiento de estas características influye en el desarrollo del sistema de los Servicios Sociales.

Los procesos de intervención: Este componente es de gran importancia para identificar las posibilidades con que cuenta el sistema porque se va a proceder a la actuación concreta y al proceso de acción en los Servicios Sociales. Para realizar estos procesos de intervención es necesario tener en cuenta algunos pasos a seguir (Azcu 2009):

1. Elaboración de criterios de selección y ordenación de las necesidades sociales. Hay que reconocerlas, diferenciarlas.
2. Reconocimiento de los recursos.
3. Reconocimiento de las propuestas de planificación en el proceso de intervención.
4. Realización concreta de los procesos de actuación y búsqueda de resultados.
5. Estrategias de evaluación y retroalimentación.

Existen diversos tipos de intervención (Abad 2004). Dentro de ellas podemos citar las intervenciones de clarificación y apoyo que tienen como objetivo promover en el usuario su confianza en sí mismo, su autoestima. La intervención de información y educación son utilizadas para conocer y responder a las necesidades de los usuarios y para capacitar a los mismos en tareas vinculadas a la promoción del desarrollo personal. También se pueden citar intervenciones que pretenden persuadir e influir, controlar o ejercer una autoridad, intervenciones de concientización, de organización y de movilización.

Estrategias de participación: Deben propiciar espacios de autonomía de gestión para el funcionamiento de determinados servicios, la posibilidad de propiciar a los usuarios la capacidad de influir en la política de los servicios sociales. Es necesario darles las herramientas necesarias a las personas para que puedan participar y principalmente que se sientan motivados a participar.

Los profesionales y los políticos: En este componente se hace una diferenciación entre los responsables técnicos y los responsables políticos de la intervención social lo que evidencia un marcado carácter institucional del sistema.

Los componentes de los Servicios Sociales anteriormente expuestos, tienen un marcado carácter institucional, se trazan como objetivos fundamentales la identificación de las necesidades sociales, tratando de satisfacer las mismas mediante la intervención directa de los profesionales reconociendo a los usuarios como sujetos activos dentro del proceso y las características específicas del territorio donde se originaron estas necesidades.

La realidad es que los servicios sociales no pueden por sí solos paliar los desajustes y necesidades de la vida cotidiana. Sólo la consolidación de una política del Estado responsable de las acciones sociales enfocada hacia la integración social hace posible la satisfacción de las necesidades de las personas tanto a nivel individual como social.

1.1.3 Concepciones y evolución de la Seguridad Social en Cuba

Probablemente el rasgo que con mayor fuerza distingue la experiencia de transformación socialista cubana y su lección histórica más perdurable sea el haber puesto en práctica políticas sociales que, por su magnitud, universalidad, estabilidad y persistencia, se desmarcan del repertorio más extendido dentro de los países subdesarrollados, creando un modelo que tiene como objetivo y meta de largo alcance el acceso masivo igualitario de toda la población a la satisfacción de las necesidades básicas materiales y espirituales, y la expansión sistemática de estas necesidades, sobre la base de la transformación de las relaciones de propiedad y distribución y la eliminación de todo hegemonismo explotador. (Espina, S/D).

Entre los elementos esenciales de ese modelo según M. Espina en su trabajo Territorialización de las desigualdades y reestratificación de los ingresos. Nuevos escenarios y retos para la seguridad social en Cuba se destacan los siguientes:

- Centralidad de la igualdad y la justicia social en la formulación de las políticas sociales.
- Propiedad social estatal como base del hegemonismo de los sectores populares.
- Política social única y centralizada que garantice los niveles más extendidos posibles de servicios sociales básicos universales y gratuitos (salud, educación, seguridad social).
- Combinación del consumo individual y social, con un alto peso de este último.
- Amplia participación social.
- Desconcentración y homogenización progresiva de los ingresos.
- Pleno empleo.
- Diversificación económica.
- Masificación del acceso a los bienes culturales.
- Mantenimiento de estos principios cualquiera sea la disponibilidad de recursos económicos y la cuantía de los bienes a distribuir.

Dentro de este modelo de transformación centrado en lo social, la creación de un sistema de seguridad social, de máximo alcance, ha desempeñado un rol estratégico, como instrumento de igualdad. En general, en el caso cubano las políticas sociales han sido propiamente políticas de igualdad, de creación de espacios de integración social simétricos. Los principales rasgos de este sistema, desde la óptica de sus autoridades actuales, son la responsabilidad inalienable e insustituible del estado como máximo garante de la seguridad social, la solidaridad intergeneracional, su carácter público y su articulación con el pleno empleo. Cuba ha logrado construir lo que algunos especialistas describen como “red de protección social, en condiciones de igualdad, como dotación de ciudadanía”. (Espina S/D).

En Cuba la Seguridad Social constituye una responsabilidad del Estado cubano protegiéndose a todos los ciudadanos con una cobertura “que comienza en el momento su concepción y prosigue luego de su muerte” (Morales 2004, pág.56). Una de sus ideas rectoras descansa en el principio de amparar a toda la población, a través de la redistribución de la renta nacional.

Cuba fue uno de los primeros países en América Latina en establecer un sistema de Seguridad Social, este se estableció antes del triunfo revolucionario del 59(Pérez y Vega 2003) por lo que se consideraba fragmentado, respondiendo a los intereses de diversos grupos en el poder. No obstante, se consideró un sistema relativamente avanzado para su época.

El sistema de Seguridad Social cubano antes de la revolución presentaba una carente coordinación, dada por una gran estratificación, lo que lo hacía muy desigual, con un profundo desequilibrio financiero. Además, desproveía de protección a los sectores más necesitados.

Una vez concluida la reorganización administrativa y financiera de los seguros sociales, en el país se inició el proceso de elaboración de una ley de Seguridad Social que respondiera a las concepciones sobre política social de la sociedad socialista que recién comenzaba a construirse en el país.(Gutiérrez y Peñate 2004).

El 27 de marzo de 1963, después de una amplia discusión del Proyecto de Ley por los trabajadores, quienes en millares de asambleas celebradas en todos los centros de trabajo expresaron sus opiniones y sugerencias, se promulga la Ley 1100 de Seguridad Social en la que se incorporan muchas de las recomendaciones hechas por las referidas asambleas de trabajadores. (Catá 2004).

La Ley aseguró a todos los trabajadores y sus familias el amparo social en las contingencias de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, vejez y muerte. No se estableció subsidio de desempleo, ya que se optó por la creación de empleos en lugar de crear fondos para proteger a los desempleados.

Años más tarde, el 23 de agosto de 1979 se promulgó la ley # 24, Ley de Seguridad Social. Que entró en vigor el 1 de enero de 1980. (Gaceta Oficial de la República 1979). Esta nueva ley se dictó a raíz del XIII Congreso Obrero convocado por la CTC en diciembre del 73, en el cual se aprobó una resolución sobre Seguridad Social en la que se recomendaba el examen de la legislación.

La modificación conceptual más importante que se introduce con esta nueva legislación se refiere al amplio alcance dado al campo de aplicación de la Seguridad Social. La Ley No.1100 de 1963 comprendía al trabajador y su familia, pero la nueva ley define la Seguridad Social como un sistema que garantiza la protección con la más amplia cobertura para el trabajador y su familia, así como para aquella parte de la población cuyas necesidades esenciales no estén aseguradas o que por sus condiciones de vida o de salud requieran protección y no pudieran solucionar sus dificultades sin ayuda de la sociedad. Respondiendo a ello el sistema se integra por dos regímenes: el de Seguridad Social y el de Asistencia Social que, en su conjunto forman un todo armónico capaz de garantizar, como lo expresa la Constitución de la República, que “no haya persona incapacitada para el trabajo que no tenga medios decorosos de subsistencia”.

Los principios básicos de la Seguridad Social cubana son la solidaridad, universalidad, comprensividad e integridad. (Ramos 2008). Además se brindan diferentes tipos de prestaciones como:

- 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.

Consecuente con esos principios, a pesar de las enormes dificultades y limitaciones a que se ha visto sometida la economía cubana a partir de 1990, el país ha garantizado el pleno funcionamiento del Sistema de Seguridad Social.(Gutiérrez y Peñate 2004).No se ha limitado el derecho de los trabajadores a promover sus pensiones, concediéndose entre 1990 y 1998 un total de 753 525 nuevas pensiones y ningún pensionado ha dejado de recibir puntualmente el pago de su prestación, como una significativa expresión de la justicia social que constituye la esencia de nuestra revolución socialista. Tampoco ningún trabajador ha quedado desamparado ante el impacto que han tenido para la economía las circunstancias apuntadas.

En la actualidad los modestos resultados alcanzados en la esfera económica, acentuados a partir del proceso gradual de recuperación y fortalecimiento del modelo económico cubano a partir de los lineamientos aprobados por el VI Congreso del Partido Comunista en nuestro país, favorecen la política social del Estado, permitiendo el desarrollo de un grupo importante de Programas Sociales, apertura del trabajo no estatal que hoy se inscriben en el marco del amplio proceso de cambios que enfrenta el gobierno y el pueblo en general.(Hernández 2011).

La reciente puesta en vigor de la Ley No. 105 a principios del año 2009 y su Reglamento el Decreto No. 283, ha reforzado la actualización de las regulaciones cubanas ya renovadas desde el año 1980 con la entonces Ley No. 24, la cual tiene como objetivo principal alargar la vida laboral.(Hernández 2011).Esta situación de la prolongación de la vida laboral activa no afecta la incorporación de los jóvenes al empleo, ya que cada vez serán menos los arribantes a la edad laboral y a sus vez, serán cada vez más los trabajadores con derecho a jubilarse. Hoy además, existen

otras opciones del sector no estatal, ya enunciadas que incentivan e incrementan las opciones de empleo.

La identificación de los de la seguridad social contribuye a perfeccionar el proyecto socialista en Cuba y esto es lo que pauta en el presente las transformaciones de la Seguridad Social cubana. (Cartaya 2004).

1.2 Envejecimiento Poblacional en el contexto cubano.

1.2.1 Consideraciones acerca del envejecimiento poblacional

Científicamente se define el envejecimiento como un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, síquicos y sociales (Morales 1994), la vejez no es una enfermedad, sino una etapa evolutiva de la vida (Darton-Hill 1995).

Los estudios sobre el envejecimiento poblacional acaparan cada vez más la atención de la ciencia en el mundo contemporáneo .Las ciencias médicas, la Demografía, la Sociología y la Psicología, entre otras dedican espacios considerables a este asunto, y no es gratuito; hoy más de la décima parte de la población mundial supera la quinta década de vida y entra al umbral de la llamada tercera edad. (CEDEM 2010).

Psicológicamente se plantea que el adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales, que se agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación. Resultan frecuentes los problemas de autoestima, depresión, distracción (diversión) y relaciones sociales (Rivero 1993), en el aspecto socio psicológico, el ejercicio mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y la ansiedad, eleva el vigor, eleva la autoestima y la imagen corporal, ofrece oportunidades de distracción e interacción social, y ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida. (Organización Panamericana de la Salud 1992).

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 sociedades. (Naciones Unidas 1994).

Existen múltiples definiciones del envejecimiento, teniendo en cuenta que es un proceso complejo en el cual influyen genética y entorno ambiental y en donde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y la esencia filosófica de la vida humana juegan un papel crucial. Una definición que abarque todos estos aspectos es difícil de enunciar. Sin embargo, las definiciones más frecuentes son: (Ascuy 2007)

- Espinosa (1990): afirma que el envejecimiento es un proceso dinámico y continuo de la materia en función del tiempo en el cual determinadas manifestaciones externas traducen cambios internos. Es un fenómeno universal y natural. En el humano es un proceso irreversible.
- J. Romero (1990): plantea que el envejecimiento no es solo un proceso físico, envejecer también provoca alteraciones psicológicas y sociales, por lo que este proceso está sujeto a la interacción entre el hombre y el medio en que este se desarrolla.
- Henry Rathachild (2000): Los gerontólogos consideran al envejecimiento como un proceso de deterioro progresivo de las funciones orgánicas del adulto, el cual disminuye su capacidad de adaptación en un ambiente dinámico y termina finalmente con la muerte.
- J. Romero (2000): expresa que el envejecimiento son modificaciones que el tiempo produce en los seres humanos y que consisten en la pérdida paulatina de la capacidad de adaptación del organismo debido a la interacción de factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales).

Como fenómeno social el envejecimiento tiene repercusión económica, política y social propiamente dicha. Las personas en edad avanzada establecen una relación de dependencia llamada pasiva que demanda un costo económico mayor en servicios que

la de otros grupos de menor edad. Muchos ancianos viven de los ahorros acumulados y de los servicios prestados por la comunidad. En ocasiones la familia no puede proporcionar suficiente seguridad a los ancianos. (Ramos 2008).

1.2.2 Particularidades del envejecimiento en Cuba

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 tercera edad.

En nuestro país el envejecimiento poblacional viene siendo estudiado desde fines de los años ochenta por especialistas de diversos organismos e instituciones ; pero este tema aun no recibe toda la atención que merece, ni tampoco existe a nivel social plena conciencia de su alcance y significación(Chávez 2002). El proceso de envejecimiento de la población constituye un asunto muy complejo que debe ser investigado desde diversas aristas y cuya importancia se ha incrementado en la actualidad si se tiene en cuenta su notable influencia en lo económico y lo social.

La población cubana hoy muestra rasgos que la colocan en un estadio singular de su evolución. Bajos y sostenidos niveles de fecundidad y mortalidad y un saldo migratorio internacional negativo, haciéndose entonces notable la elevada esperanza de vida, la baja mortalidad infantil, el reducido número de hijos por mujer y un decrecimiento en activos de población que amén de oscilaciones particulares, pareciera hacerse consecutivo año tras año.

Es decir, en la actualidad Cuba se ubica entre los 25 países de mayor esperanza de vida al nacer. 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 personas en el mundo que pueden aspirar a una expectativa de vida al nacer de 77 años. (Vega et al 2003).

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 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. (MINSAP 2005)

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 (19,2 %). La menos envejecida, dentro de este grupo, son Guantánamo (13,4 %) y la Isla de la Juventud (12,0 %). (CEDEM 2010).

En el caso de Villa Clara, la cantidad de personas con más de 60 años asciende a 145 296, según los datos registrados en el Censo de Población y Viviendas del 2002, lo que muestra un aumento significativo del grado de envejecimiento de 13,1 a 17,8 por ciento, con respecto al censo anterior.

La población de Cuba ha venido envejeciendo debido principalmente 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 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%. (Mesa-Lago 2002).

Las personas mayores deben ser asumidas por el resto de la sociedad como lo que son: humanos que han tenido la dicha, la gloria, la satisfacción y la oportunidad de transitar un gran trecho, un gran espacio a través del tiempo, y han experimentado vivencias positivas, vivencias negativas en su interrelación con el mundo, con la naturaleza y con la sociedad. (Acosta 1998).

El envejecimiento aumenta cada día más en el mundo y en Cuba a consecuencias del mantenido descenso de la fecundidad y también por las ganancias que ha presentado la esperanza de vida al nacer. De acuerdo con las estimaciones disponibles el futuro de

Cuba será el de un país de ancianos, ya que la tendencia demográfica continuará mostrando un descenso en el número de los efectivos de su población por un período largo y estas cifras que parten de realidades de hoy no son modificables.

1.3 Calidad de vida. Su impacto en el Adulto Mayor

1.3.1 Conceptos de calidad de vida

La relación genérica existente entre estos dos conceptos no deja de ser tarea compleja, que dificulta en primer lugar la concreción, que debe ser una de las principales cualidades que debe tener un texto de esta naturaleza. No obstante, ambos conceptos deben ser observados teniendo en cuenta lo que compone la totalidad del tema que se va a desarrollar. (Martínez S/D).

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente. La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada calidad de vida y esta es, a su vez el fundamento concreto de bienestar social. (Solano 1997).

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. (Aranibar 1997).

Solano Berrío en documento periodístico publicado en Medellín plantea considerar la calidad de vida como algo mucho más lejos de los simples y fríos indicadores económicos y propone el uso de los siguientes indicadores, no lejano de lo planteado por otros autores pero que se encuentran más relacionados con las características de los adultos mayores. (Solano 1997)

- Disfrute de la afectividad.
- Respeto de los derechos humanos.
- Felicidad.
- Autorrealización.
- 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 a cada uno le interesa y dominar siquiera una lengua extranjera.
- Espacios de participación.
- Capacidad de desarrollar un concepto de ciudadanía.
- Garantía para ser interlocutor y sujeto activo de los procesos de la sociedad.

La socióloga Carmen Barros aborda el concepto desde otra perspectiva. Para esta la calidad de vida abarcaba dos componentes que están interrelacionados, a saber:(Barros 1991).

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.

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 juzgado. (Carrasco ,2005).

1.3.2 La calidad de vida en el Adulto Mayor

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 optimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo en su medio biológico y psicosocial 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.

Rocío Fernández – Ballesteros en el documento Calidad de vida en la vejez en los diferentes contextos , plantea la necesidad de que el concepto de calidad de vida en el adulto mayor contenga elementos subjetivos o sea la valoración, juicio o sentimiento sobre salud percibida, satisfacción social, necesidades culturales, valoración del entorno, servicios de salud y sociales percibidos y elementos objetivos o de medición real sobre la calidad ambiental, la disponibilidad de servicios de salud y sociales, la salud objetiva (valoración), el apoyo social y factores culturales. Por ello la evaluación de la calidad de vida tiene que contemplar una visión multidimensional, con componentes subjetivos y objetivos en la operacionalización de sus distintas condiciones y dimensiones.

Por otra parte, la calidad de vida durante la vejez es diferente en su conceptualización y medición, porque para considerar el envejecimiento desde el punto de vista del individuo que envejece hay dos tipos de aspectos subjetivos que son pertinentes: Los Cognitivos referidos a los significados que el individuo atribuye a lo que le pasa y a su situación y los afectivo–volitivos referidos a los sentimientos que motivan a los individuos a estimar sus circunstancias, a los estados de ánimo que las encaran y a su disposición para actuar sobre ellas. (Solano 1997).

Después de analizar las concepciones de calidad de vida dadas por diferentes autores se puede llegar a la conclusión de que esta abarca dimensiones de carácter objetivo y subjetivo. La calidad de vida se puede medir a través de indicadores tales como: Educación, Empleo, Energía, Medio Ambiente, Derechos Humanos, Nivel de ingresos, Infraestructura, Seguridad Nacional, Seguridad Ciudadana, Tiempo Libre, Vivienda. Estos indicadores resultan de vital importancia sobre todo a la hora de la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas de La seguridad Social dirigidos a los Adultos Mayores.

Este concepto de calidad de vida puede ser aplicado como un principio organizador puesto en función de la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas y económicas.

1.3.3 La atención al Adulto Mayor en Cuba en la actualidad

Actualmente, la tarea fundamental de la ciencia está encaminada a mantener la vida del hombre en un cierto nivel estable, ampliar los lapsos de vida individual, retrasar el momento en que aparecen las discapacidades y en resumen mejorar el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor. (Izaguirre 2004)

Desde 1984 la Asamblea Nacional del Poder Popular adoptó un grupo de medidas encaminadas a reforzar la atención a los ancianos. De ahí que se implantase experimentalmente una serie de servicios en el municipio Colón, Matanzas, cuyos resultados sirvieron para que en 1988 se extendiera a un municipio de cada provincia dicha experiencia y en 1989, al resto de los territorios, previa creación del Grupo de atención al adulto mayor solo.(Cartaya 2004).

En 1996 el Ministerio de Salud Pública impulsó estrategias para el perfeccionamiento de la atención de los adultos mayores, destacando, dentro de los servicios la creación y funcionamiento de Equipos multidisciplinarios de atención gerontológica, Círculos y Casas de abuelos, grupos de orientación y recreación y ancianos solos en atención domiciliaria.

En Cuba la atención al Adulto Mayor se traduce hoy en programas y políticas dirigidos a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. De esta forma los Servicios Sociales en Cuba, se organizan por programas que tienen como objetivo satisfacer las necesidades económicas y sociales que presentan los grupos catalogados en desventaja social, en este caso se encuentra el adulto mayor.(Bueno 2004).

Los programas son:

1. Programa Nacional de Servicios Sociales Comunitarios al Adulto Mayor.
2. Programa de Trabajo Social con Madres Solas.
3. Programa de Atención Social a menores en Desventaja Social.
4. Programa de Atención e Integración Social en la comunidad a las Personas con Discapacidad.
5. Programas de Atención a otros Grupos Vulnerables.

Es significativo reconocer estos programas como áreas de acción importantes dentro del Sistema de los Servicios Sociales y a las cuales hay que prestar atención pero no se pueden circunscribir única y exclusivamente a estos. No se pueden obviar los demás servicios que se ofrecen en otras áreas que también contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas y que si no se perfeccionan provocan malestares e insatisfacciones en la población.

Los servicios sociales se convierten en instrumentos para concretar las políticas activas de atención a los adultos mayores y su aplicación transformará la Seguridad Social.

Para garantizar la atención del adulto mayor y un mejor bienestar y calidad de vida existen programas dirigidos a tales efectos que se materializan en tareas sistemáticas y que son dirigidas por las instituciones de Salud Pública y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

A partir del conocimiento de las medidas que ha adoptado el Estado en cuanto a la atención del adulto mayor se proponen algunas estrategias que deberán cumplirse en

plazos cortos, mediano y en un futuro más lejano que puedan mejorar las condiciones de vida y su interrelación con la sociedad del adulto mayor.

En Cuba, la atención a los hogares de ancianos está incluida en la Ley de Seguridad Social vigente. Ellos tienen acceso a estos hogares a partir de la edad de retiro y sus características básicas son las de tratar de hacerles sentir que están en su casa; además, se pretende que se puedan valer por sí mismos.

Estas unidades de asistencia social del país se han incrementado considerablemente, como parte de los esfuerzos por satisfacer las necesidades de este segmento de la población. Sin embargo, no satisfacen aun las necesidades dado el crecimiento de los adultos mayores en los últimos años.

Al comienzo de la Revolución, es decir, en 1959, los hogares de ancianos eran gratuitos. Desde 1984 ellos se cobran, pero solo para nuevos ingresos. El adulto mayor recibe los beneficios de tales instituciones y los pagan siempre que tengan garantizado un ingreso mínimo, mensualmente, para sus propios gastos. En estos hogares reciben todo lo necesario, a pesar de que solo pagan una pequeña parte de los beneficios que obtienen. En los centros antes mencionados se prestan los siguientes servicios: albergue, alimentación, vestuario, artículos de uso personal, así como otros servicios.

A su vez, los adultos mayores que no poseen ingresos, ni familiares que puedan efectuar el pago, la asistencia social les otorga una cuota de veinte pesos para sus gastos personales, sin cobrarles por los servicios que se les presta en la institución.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno posible de afrontar y solucionar siempre que se diseñen de forma armónica e integral políticas de salud, la educación incluyendo el incremento de círculos infantiles y servicios que permiten a las mujeres mantenerse activas en la economía, aliviar el trabajo doméstico y brindar una mejor atención a sus hijos pequeños y podría incidir favorablemente en la posibilidad de que se incremente la fecundidad, la Seguridad Social para aquellas personas adultas mayores, mejorar las condiciones de los hogares de ancianos y casas de abuelos para

aquellos que conviven con sus familiares, que trabajan o estudian; la condiciones de la viviendas, la comunicación y empleo entre otras.

Capítulo II. Metodología y resultados de la investigación

2.1 Justificación de la metodología a emplear

Hemos seleccionado para la realización de esta investigación la metodología cualitativa ya que la construcción de objetos de conocimiento dentro de las diversas tendencias de investigación cualitativa obedece a un proceso de esclarecimiento progresivo en el curso de cada investigación particular. Esto significa que el proceso se alimenta continuamente de la confrontación permanente de las realidades intersubjetivas que emergen a través de la interacción del investigador con los actores de los procesos y realidades socio-culturales y personales objeto de análisis, así como del análisis de la documentación teórica, pertinente y disponible. (Sandoval, 2002).

Los procesos de investigación cualitativa son de naturaleza multicíclica o de desarrollo en espiral y obedecen a una modalidad de diseño semiestructurado y flexible. Esto implica, por ejemplo, que las hipótesis van a tener un carácter emergente y no preestablecido y que las mismas evolucionarán dentro de una dinámica heurística o generativa y no lineal verificativa, lo que significa que cada hallazgo o descubrimiento, en relación con ellas, se convierte en el punto de partida de un nuevo ciclo investigativo dentro de un mismo proceso de investigación.

2.2 Métodos y técnicas

Se consideraron necesarios para la realización de esta investigación los siguientes métodos y técnicas: Entrevista semiestructurada, análisis de documentos, observación no participante y entrevista grupal.

Análisis de documentos

Los documentos que se analizarán en esta investigación son los oficiales, es decir, los que parten no de una persona, sino de una institución. Se analizará la Ley de Seguridad Social vigente en el país, así como documentos que contemplen las políticas que están trazadas en relación a la atención a los Adultos Mayores que se encuentran

institucionalizados, es decir, el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor y documentos que contemplen los métodos de actuación del Equipo Multidisciplinario de Atención gerontológica (EMAG) y las funciones de cada miembro de este equipo.

Entrevista grupal

Esta técnica será de vital importancia ya que se podrán recoger las concepciones que tengan los ancianos sobre la calidad de la atención recibida en la institución y si esta contribuye al mejoramiento de su calidad de vida, también se podrá verificar si los Adultos Mayores poseen conocimientos acerca de las políticas que están trazadas en el país en relación con la atención que deben recibir ya que a partir de estos conocimientos podrán evaluar el funcionamiento de la institución. La entrevista se realizará con 15 de los 20 adultos mayores que constituyen la matrícula del centro.

Observación no participante

Con la aplicación de este método podremos observar cómo se desarrollan las actividades realizadas en la Casa de Abuelos dirigidas a los Adultos Mayores que se encuentran en dicha institución, así como la calidad de dicha atención y la relación existente entre el personal encargado de brindar la atención y los ancianos. También se tendrán en cuenta aspectos organizativos y de estructura interna de la institución.

Entrevista semiestructurada

Estas entrevistas serán utilizadas para obtener información sobre los programas y actividades que tienen a su cargo el Departamento de Seguridad Social de Encrucijada en conjunto con los trabajadores sociales y el Ministerio de Salud Pública dirigidos a los Adultos Mayores que se encuentran en la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua y también para conocer si la atención brindada contribuye al mejoramiento de su calidad de vida.

Conceptualización:

Los principales conceptos que se utilizarán en esta investigación son: Seguridad Social y Calidad de vida.

Seguridad Social. Protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. (Catá 2004).

Calidad de vida: 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”.

Operacionalización de conceptos:

Seguridad Social:

- Programas con que cuenta:

- Tipo de programa
- Objetivos
- Funciones
- Beneficiarios

- Prestaciones:

- Tipo de prestaciones:
 - En servicios.
 - En especie
 - Monetarias

Calidad de vida:

- Accesibilidad.

- Acceso a la información.

- **Participación.**

- Participación en las actividades convocadas por la Casa de Abuelos.
- Participación en las actividades convocadas por otras instituciones.

- **Recreación.**

- Disfrute de las manifestaciones artísticas.

- **Salud.**

- Acciones de promoción de la salud.
 - Prevención.
 - Asistencia médica.
 - Rehabilitación.
 - Equipos multidisciplinarios de atención gerontológica (EMAG).
 - Vigilancia continua ambulatoria.
 - Examen periódico de salud.
 - Evaluación nutricional.
 - Salud bucal.
- **Alimentación.**
 - Calidad de los alimentos.
 - Frecuencia con que se brindan.
 - Variedad.

2.3 Selección de la muestra

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”. (Rodríguez et al 2004).

La población seleccionada en esta investigación la constituirán 55 adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el municipio de Encrucijada, teniendo en cuenta que existen tres Casas de Abuelos en el territorio. También se seleccionó como población a los trabajadores del Departamento de Seguridad Social, tanto municipal como provincial, los trabajadores sociales del Departamento de Trabajo Social perteneciente al Ministerio de Salud Pública y el personal que brinda sus servicios en la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua.

Como muestra se eligieron a los 20 Adultos Mayores que constituyen la matrícula de la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua. Se seleccionaron también varios informantes claves; dos trabajadores del Departamento de Seguridad Social municipal y uno del provincial, dos trabajadores sociales de Salud y finalmente dos trabajadores de la Casa de Abuelos, así como un trabajador de la Casa de Cultura de Calabazar de Sagua y uno del INDER.

2.4 Análisis de los resultados

Para el análisis de los resultados se aplicaron una serie de métodos y técnicas que dieran respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

✓ Análisis de documentos

Con la utilización del análisis de documentos se pudo recopilar información sobre los programas de atención al adulto mayor con que cuenta el país, sobre la Ley de Seguridad Social vigente y sobre los principales objetivos y funciones que se propone el EMAG(equipo multidisciplinario de atención gerontológica). También se analizaron documentos que contemplan algunas acciones que realizan otras instituciones con la finalidad de brindar atención a los ancianos.

En Cuba, a partir del año 1959, se comenzó un trabajo muy serio, desde el punto de vista social, legislativo, de asistencia médica, que garantiza la salud y la asistencia social para los adultos mayores y el disfrute de una vejez con óptima calidad de vida.(Morfi 2007).

El organismo rector y oficialmente designado para la asistencia social en Cuba es el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, el cual de forma preferencial protege a este sector de la población. No obstante, la atención al adulto mayor en la dimensión social, requiere del abordaje intersectorial. Existen programas sociales dirigidos especialmente al anciano solo o sin apoyo familiar, con carácter intersectorial, donde el Ministerio del Trabajo y el de Salud Pública tienen un rol protagónico. El objetivo fundamental de estos programas es cubrir las necesidades económicas y psicosociales de este sector de la población, para elevar su calidad de vida y mantenerlo o insertarlo en su entorno familiar. (Torres y Gran 2005).

El adulto mayor en Cuba es privilegiado en atenciones para mejorar sus condiciones de vida y hacerlos más saludables. Múltiples programas se ejecutan en el país para los ancianos, esos que a pesar de los años y achaques no merecen ser relegados a un segundo plano.

En Cuba el primer programa de atención al adulto mayor surge en el año 1974 y en 1985 con la implementación del programa de medicina familiar se constató un avance en este sentido en tanto se lograba con la presencia del médico de la familia y su equipo una atención con un nivel de dispensarización y clasificación más directa a las familias y dentro de ellas a los Adultos Mayores.

Un análisis realizado sobre el nivel de efectividad de este programa evidenció que las necesidades y demandas de este sector asumían categorías superiores y las respuestas tradicionales de medir salud en el anciano ya resultaban insuficientes, lo que determinó que tomando en cuenta la realidad y la experiencia internacional se implementara un política de desarrollo de la atención integral al anciano. (Vázquez S/D).

El organismo que fundamentalmente se ha ocupado de los programas para el adulto mayor es el MINSAP. Dentro de los cuatro programas priorizados del Ministerio de Salud Pública de Cuba se encuentra el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor, lo cual hace evidente el interés del estado cubano en brindar una atención óptima a las personas de 60 años y más (Morfi 2007).

El principal propósito de este programa es contribuir a lograr un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado involucradas en esta atención. Se debe tener en cuenta como protagonistas a la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

Este programa de atención al adulto mayor refleja en sus objetivos mejorar la calidad de atención y promover mejor calidad de vida en las instituciones sociales para contribuir a resolver las necesidades socioeconómicas, entre otras, de los adultos mayores en ese nivel.

Para esto propone realizar actividades de promoción de cambios de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud del adulto mayor tratando así de detener o retardar la aparición o continuidad de enfermedades y discapacidades. Estimular la participación de la comunidad y la familia en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor y garantizar servicios de rehabilitación mediante las instancias correspondientes en cada nivel de atención y las instituciones de atención al adulto mayor.

Este programa, en implementación y perfeccionamiento, contiene en sí tres subprogramas que a continuación relacionamos:

- Sub-programa de atención comunitaria al adulto mayor.
- Sub-programa de atención institucional al adulto mayor.
- Sub-programa de atención hospitalaria al adulto mayor.

El Subprograma Institucional es el que canaliza y organiza el sistema de atención y apoyo a los ancianos que requieren de internamiento para su protección en los conocidos Hogares de Ancianos.

El Subprograma de Centros Hospitalarios centra su atención en la preparación de espacios y capacidades profesionales específicas para el cuidado de los pacientes de este grupo de edades.

El subprograma de atención comunitaria al Adulto Mayor tiene como propósitos contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones de prevención, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con otros organismos y organizaciones del estado involucrados en esta atención, teniendo como protagonistas a la familia, comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

Este subprograma de atención comunitaria cuenta con dos niveles de atención:

- El primario propiamente dicho con el médico y enfermera /o de la familia.
- El nivel primario especializado. Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG).

El EMAG es un grupo multidisciplinario dedicado a la atención comunitaria integral al adulto mayor, acción que realiza brindando apoyo al equipo de medicina familiar y fomentando otras modalidades formales y no formales de atención comunitaria dirigidas a elevar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Garantiza la atención integral al anciano con riesgo, brinda asistencia médica especializada a través de un sistema de evaluación geriátrica, coordina las respuestas que solucionen las necesidades de los ancianos por él atendidos, dirigido a mantener su permanencia en la comunidad. Apoya al médico de la familia en el Sistema de Atención Primaria de Salud y a la comunidad en el desarrollo de un envejecimiento y vejez saludable.

El EMAG cuenta con cuatro miembros: un médico, una enfermera, un psicólogo y un trabajador social, donde cada uno tiene funciones específicas que cumplir.

El médico es el encargado de planificar, organizar y ejecutar el cumplimiento de las funciones del equipo, también dirige y participa en la caracterización sociodemográfica del área de salud, evalúa y consulta a pacientes adultos mayores. Visita semanalmente

al servicio diurno de rehabilitación y brinda asesoría y docencia al médico y enfermera de la familia.

La enfermera realiza un trabajo de ejecución profesional que consiste en ejercer actividades de planeamientos, coordinación, orientación y ejecución de procedimientos selectivos y continuos de enfermería con el fin de promover, preservar y rehabilitar la salud individual y colectiva a los adultos mayores.

El psicólogo se especializa en realizar actividades que posibiliten la intervención psicológica y comunitaria para favorecer al adulto mayor.

El trabajador social es un miembro indispensable del equipo ya que funciona como experto en materia de servicios y derechos del anciano, por lo que es el profesional que más puede aportar a la hora de realizar la toma de decisiones. También es el responsable de coordinar los servicios sociales, de apoyo, junto con el trabajador social del policlínico y del órgano del trabajo, como son: el plan cantina, los comedores sociales y los servicios domiciliarios.

El EMAG juega un papel importante en la atención al adulto mayor en el municipio ya que realiza acciones de promoción, prevención que favorezcan una mejoría en la calidad de vida de los adultos mayores, participa en las acciones de diagnóstico y tratamiento que propician en el ámbito local la solución de los problemas sociales y de salud de los adultos mayores, participa en la educación comunitaria y la formación y capacitación de los recursos humanos necesarios para mejorar la atención y realiza investigaciones que propongan soluciones a las necesidades y problemas de los adultos mayores de la comunidad.

Existen otros organismos e instituciones que también cuentan con sistemas de atención al adulto mayor:

La Central de Trabajadores de Cuba (CTC) cuenta con un departamento de atención a jubilados que trabaja en coordinación con la Asociación Nacional de Innovadores (ANIR), con el objetivo de estimular la continuidad laboral y la transmisión de experiencias a las nuevas generaciones.(Ascuy 2007). La CTC se ha propuesto la

reincorporación de sus jubilados a miles de secciones sindicales en el país, así como la posibilidad de que estos accedan a los comedores de los centros de trabajos de sus lugares de residencia.

La Iglesia también desarrolla proyectos de atención a las personas mayores, fundamentalmente entre aquellas que no poseen suficientes recursos familiares o económicos.

Ley de Seguridad Social vigente en Cuba

La Asamblea Nacional del Poder Popular en el Segundo Período Ordinario de sesiones de la VII Legislatura, el día 27 de diciembre de 2008 aprobó la Ley No. 105 de Seguridad Social. A continuación se presentan los principales artículos que se refieren al tema de los adultos mayores institucionalizados².

Esta nueva legislación que reafirma la esencia democrática de nuestra sociedad y fue respaldada por la mayoría de los trabajadores, necesita aún ser bien estudiada y explicada sistemáticamente en todos los colectivos laborales, para propiciar un conocimiento más pleno de los beneficios en ella incluidos.

La Ley de Seguridad Social recién estrenada va mucho más allá de ser una necesidad socioeconómica en un país cuya población envejece aceleradamente, es además: "la ampliación real de los derechos y atenciones a quienes dedicaron su vida al beneficio colectivo, el respeto al esfuerzo continuado de miles y un culto a la dignidad de millones de trabajadores".

² En el Cap. IV de la ley se refiere:

SERVICIOS SOCIALES INSTITUCIONALES

ARTÍCULO 302: Los sistemas de Salud Pública y de Educación a través de sus diferentes centros y programas desarrollan servicios sociales institucionales que garantizan la integración y equidad social. En la implementación de los diferentes servicios sociales institucionales intervienen, de forma coordinada, otros organismos e instituciones del Estado.

ARTÍCULO 303: Son servicios sociales institucionales, los que se brindan por los centros especializados a la población con problemas específicos, entre ellos se encuentran:

- a) Consultas médicas especializadas para la prevención, atención y rehabilitación;
- b) Hogares de ancianos.
- c) Casas de abuelos.
- d) Alojamiento en albergues de tránsito.
- e) Centros del Sistema Nacional de Educación.
- f) Talleres especiales para el empleo de personas con discapacidad.

Durante la información y el análisis de los aspectos fundamentales del texto legal en todas las secciones sindicales de los centros donde fue discutida, se conocieron las numerosas ventajas contenidas en la nueva ley, pero es importante tener en cuenta que en el texto final aprobado por el Parlamento Cubano se incluyen muchas más mejoras y oportunidades.

La nueva Ley de Seguridad Social, que recientemente entró en vigor, hace patente el carácter dialéctico de nuestra legislación dando respuesta a las actuales exigencias de la sociedad cubana y contribuyendo al perfeccionamiento de nuestro sistema de seguridad social, al brindar una mayor atención a los adultos mayores y a la población en general, en la materialización de un nuevo modelo de gestión en este importante sector del país y en el fortalecimiento de la política social de la Revolución encaminada a priorizar el bienestar y la salud del pueblo.

La puesta en vigor de esta ley significó un paso de avance para la Seguridad Social del país ya que aumentó el número de beneficiarios que incluye su protección, se amplían más derechos y un aspecto muy importante es que está en correspondencia con el proceso de envejecimiento acelerado que vive el país actualmente ya que protege de diversas formas al adulto mayor.

✓ **Entrevista grupal**

La realización de la entrevista grupal resultó de vital importancia para la investigación ya que a partir de la realización de esta técnica se obtuvo información acerca de la opinión de los adultos mayores sobre la calidad de la atención que reciben en la institución, también de cómo se sienten después que ingresaron en el centro y si perciben que las políticas aplicadas por Seguridad Social en conjunto con Salud Pública contribuyen a mejorar su calidad de vida.

Muchos de los abuelos plantean que se sienten bien en el centro, que tienen mucha tranquilidad, están bien alimentados, estando en la Casa de Abuelos no tienen que enfrentarse a la soledad de su casa, ya que muchos de ellos viven solos.

Estas son algunas opiniones al respecto.

“Estoy de lo más bien aquí, he cambiado mucho, he aumentado de peso y tengo mucha tranquilidad, no estoy en la calle, estoy aquí conversando con mis amigos, me siento de lo más bien, muy buen alimento, la comida bien cocinadita.”

“Nosotros en realidad aquí nos sentimos muy bien, no por el mero hecho de que tengamos la comida segura, yo en la casa la tengo también, pero me siento muy solo en la casa y aquí comparto con varios compañeros, tenemos varios criterios, unos de una forma y otros de otra pero todos los aportamos y en realidad hacemos una vida bien llevadera.”

Plantean también que en la institución reciben una buena atención médica, que todos los trabajadores de la Casa de Abuelos se preocupan por ellos y que sus familiares tienen buena opinión sobre la atención que reciben.

“Mi familia tiene buena opinión sobre la Casa de Abuelos, porque aquí estamos bien atendidos igual que en la casa de nosotros, mis hijos no viven aquí pero me llaman por teléfono y nos comunicamos, se preocupan por mí.”

“Aquí los médicos se preocupan por la Salud de todos los abuelos, por esa parte aquí estamos sin problema y sin queja ninguna, siempre nos están tomando la presión.”

Con respecto al cumplimiento de las actividades que están planificadas para el esparcimiento y recreación de los abuelos, estos opinaron que se cumplen pero no con la frecuencia que deberían y señalan también que deberían ser más variadas para que no se vuelvan monótonas y aburridas y además sugieren que se realice un esfuerzo por parte de los organismos que colaboran con la Casa de Abuelos para hacer la vida de estos más llevadera cuando están en el centro.

“Se cumplen, se están cumpliendo hasta ahora, a veces vienen y se pasan unos días sin venir, nos traen juegos de dominó, ajedrez, yo quisiera que vinieran más músicos.”

“ Los organismos que tienen posibilidades de aportar algo a la Casa de Abuelos, a través del Ministerio de Salud Pública, que se hagan responsables y que nos aporten, puede venir un pintor, pintarnos un paisaje, nosotros vemos como él lo pinta y después lo puede donar y ponemos bonita la Casa de Abuelos, puede venir un artesano, un chef

de cocina y que nos haga un plato bonito, no hay esfuerzo y apoyo de los organismos que deben apoyar a los abuelitos aquí en la comunidad.”

Al referirse al proceso de captación que se debe realizar para que un anciano entre en la institución, algunos expresaron:

“Nosotros mismos nos hemos dedicado a captar a esas personas que están en los barrios que sabemos que tienen problemas, le pedimos a la trabajadora social que analice el caso y dé el visto bueno y si se encuentra dentro de los parámetros que ingrese a la Casa de Abuelos, ya por esa vía han entrado aquí 4 o 5 compañeros y hay más en la lista de espera que están locos por venir para acá, y tenemos una plantilla chiquita y Calabazar es grande. “

De forma general se pudo constatar que todos los abuelos presentan un alto grado de satisfacción con respecto a la atención que reciben en el centro, a pesar de las dificultades existentes se sienten muy bien ya que pueden compartir con sus compañeros, divertirse, están bien alimentados, reciben atención médica frecuentemente, muchos están preocupados ya que no quisieran que llegara el momento en que estuvieran totalmente rehabilitados y tuvieran que regresar al hogar.

Al finalizar la discusión se recogieron algunas recomendaciones generales sobre todos los aspectos tratados:

- “Independientemente de la atención que recibimos por Salud Pública y Asistencia Social queremos que nos visiten más los cuadros, a los viejitos nada más los están atendiendo la trabajadora social y los del policlínico, pero los cuadros no tienen previsto en coordinación con Salud dar una atención más integral a los ancianos.”
- “Que haya un poquito más de creatividad y de iniciativa, se planifica un poco mejor la economía y se pinta y se arregla la Casa de Abuelos.”
- “Que haya una inyección de trabajo político- ideológico.”
- “Que se haga una coordinación con otros organismos para lograr una mejor atención, por ejemplo con Acopio para que no falten las viandas.”

- "Tener más capacidad de agua, es poca la capacidad, cualquier rotura que haya en Acueducto nos afecta."
- "Nos sentimos orgullosos de la Casa de Abuelos, pero tenemos que ser críticos para resolver los problemas que nos afectan para mejorar nuestra vida aquí."

✓ **Observación**

A partir de la observación se pudo obtener información sobre la estructura interna de la Casa de Abuelos, sobre cómo se desarrollaban las diferentes actividades dedicadas a los abuelos y también sobre la relación existente entre los ancianos y los trabajadores de la Casa de Abuelos, los funcionarios del Departamento de Seguridad Social y el personal de Salud pública.

De forma general se puede señalar que la Casa de Abuelos se encuentra en buen estado a pesar de ser una construcción antigua, la instalación tiene espacio suficiente para los 20 abuelos que constituyen la matrícula del lugar. La institución cuenta con un salón amplio donde los abuelos se sientan a conversar y descansar, también está el comedor que se utiliza como área para realizar los distintos juegos de mesa, tiene dos baños, el de los trabajadores y el de los ancianos, cuenta con una cocina, el almacén y las oficinas de la administradora y la trabajadora social respectivamente, y en la parte trasera un pequeño jardín en el que trabajan los abuelos para mantenerse ocupados.

El personal que trabaja en el lugar está bien capacitado, por lo que posee metodologías que favorecen la realización de su trabajo y la convivencia con los ancianos.

Las actividades en la Casa de Abuelos se desarrollan en un ambiente de tranquilidad y compañerismo, lo que propicia que los ancianos gocen de un espacio de recreación y esparcimiento que les permita hacer su estancia en la institución de forma agradable, ya que se sienten relajados compartiendo con sus compañeros a los que consideran como una segunda familia, van resolviendo poco a poco los problemas por los que ingresaron en la Casa de Abuelos, con estas actividades también se distraen y salen de ese estado depresivo que tenían.

La relación entre los abuelos y los trabajadores del lugar es buena, existe una comunicación que permite tanto a los funcionarios de Salud Pública como a los de Asistencia Social escuchar las demandas y las preocupaciones que tienen los adultos mayores para lograr darle una respuesta satisfactoria entre todos. Las relaciones están basadas en un estricto respeto de ambas partes.

✓ Entrevistas semiestructuradas

A partir de la realización de entrevistas se pudieron obtener los siguientes datos:

En el municipio de Encrucijada el Adulto Mayor recibe una atención integral, el Departamento de Seguridad Social trabaja en conjunto con Salud Pública para brindarle una atención especializada a este grupo poblacional.

Para que el anciano no se convierta en un ente aislado, después de haber servido durante años a la sociedad y a la familia, una de las modalidades extendidas en la actualidad son los centros diurnos de rehabilitación y esparcimiento, denominados Casas de Abuelos.

Las Casas de Abuelos son instituciones sociales de carácter comunitario que ofrecen servicios a los adultos mayores con familia o solos, que han perdido las capacidades para el desempeño de las actividades de la vida cotidiana y no cuentan con custodia durante el día con riesgos de desnutrición, pérdida de autovalidismo, soledad, entre otros. El papel del Departamento de Seguridad Social con relación a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados es tramitar la entrada a la Casa de Abuelos de aquel que lo necesite, es decir, participa en la comisión que determina si este abuelo entra o no a la institución, además se encarga de realizar el pago mensual que se necesita para estar en la institución a aquellos que no puedan pagarlo.

Según la trabajadora social de la institución los ancianos deben cumplir con ciertos requisitos para poder estar en la Casa de Abuelos:

- _ Deben deambular sin dificultad.
- _ Control de los esfínteres.

- _ Ser independientes para las actividades de la vida diaria.
- _ No estar demensiados.
- _ No presentar patología psiquiátrica.

Algunos ancianos entran a la Casa de Abuelos porque están deprimidos, presentan bajo estado nutricional, se encuentran solos, tienen una mala situación económica. La estancia en la institución puede ser de 3 meses, 6 meses o un año, luego de ese tiempo se pasa al anciano por una comisión que luego de evaluarlos integralmente decide si el abuelo está completamente rehabilitado y prepara al núcleo familiar para el retorno al hogar de este abuelo. El encargado de realizar esta evaluación es el EMAG (Equipo multidisciplinario de atención gerontológica).

Los principales aspectos en que se basa el EMAG para evaluar a los adultos mayores se encuentran resumidos en una historia clínica que deben llenar los miembros de este equipo. (Ver anexo 9).

A través de la entrevista a la administradora de la Casa de Abuelos se pudo obtener información sobre las diversas actividades que se realizan para mantener ocupados a los ancianos durante su estancia en el centro:

Durante todo el día se aplican las diferentes modalidades de terapia ocupacional (ludoterapia, ergoterapia, musicoterapia). Se realizan competencias de baile, debates de películas, se celebran cumpleaños colectivos cada 6 meses. Reciben atención médica frecuentemente.

La directora de la Casa de Cultura expuso el programa de actividades que planifica su institución para realizar en la Casa de Abuelos, estas son:

- _ Tiempo de tradiciones (una vez al mes).
- _ Tiempo de cine (sábados por la mañana).
- _ Nunca es tarde para ser feliz (Viernes cada 15 días)
- _ Liceo de abuelos (una vez al mes).

Los profesores del INDER realizan actividades de ejercicios físicos y recreación pasiva ya que llevan juegos de mesa (ajedrez, damas, dominó, cartas). Durante las clases se hacen debates, charlas, conversatorios, se hace trabajo político ideológico, se habla de las noticias del día, de las efemérides.

La atención que reciben los adultos mayores en la Casa de Abuelos contribuye de manera general a elevar su calidad de vida ya que esta institución atiende al anciano de forma integral, garantizándole una rehabilitación total donde se pueda insertar en la comunidad con un mínimo de discapacidad y un máximo de independencia.

La atención al adulto mayor por parte del Estado y de la sociedad en general, tendrá que ser más contundente a medida que este fenómeno se agudiza, y debe estar encaminada a lograr el bienestar de estas personas y mejorar la calidad de vida en la tercera edad.

Es de gran importancia además para la praxis social realizar estudios sobre las necesidades de este grupo para que las acciones estén acorde con sus necesidades. Dentro de pocos años, la demanda de hogares de ancianos, casas de abuelos, comedores y otros locales de atención y esparcimiento para las personas de edad avanzada irá en aumento, al igual se incrementarán los gastos de seguridad social y, tendrán que redefinirse las estrategias de salud.

Después de realizar un análisis de la información recolectada con las técnicas que se aplicaron se puede decir que:

En la Casa de Abuelos los ancianos reciben prestaciones en servicios ya que durante su estancia en el centro disfrutan de una serie de atenciones que les permiten pasar un tiempo agradable en la institución.

Con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores en la Casa de Abuelos, se tuvieron en cuenta para medir la misma, varios indicadores. Los ancianos tienen acceso a la información, ya que cuentan en la institución con murales informativos, además en el horario de hacer ejercicios físicos el profesor que los orienta realiza debates sobre las efemérides y las principales noticias del día.

La mayor parte de los adultos mayores participa activamente en todas las actividades convocadas en la institución, pero se debe señalar que las actividades culturales no tienen mucha variedad, los propios ancianos hicieron una serie de recomendaciones para mejorar en este aspecto.

La salud es un indicador que no presenta muchas dificultades, el Ministerio de Salud Pública se encarga de brindar una atención médica integral a los ancianos mediante acciones de promoción y prevención de salud.

El Equipo Multidisciplinario de atención gerontológica realiza evaluaciones integrales donde decide si los adultos mayores están completamente rehabilitados y listos para retornar a su hogar.

En la Casa de Abuelos el médico que atiende a los ancianos les realiza un examen periódico de salud, les chequea frecuentemente la presión, sobre todo cuando van a hacer los ejercicios. La trabajadora social los lleva frecuentemente al policlínico para que el Estomatólogo los atienda.

En cuanto a la alimentación se pudo constatar que presenta buena calidad y variedad, a pesar de los pocos recursos con que se cuenta. En el transcurso del día se sirve desayuno, almuerzo, comida y varias meriendas. La dificultad que se encontró en este aspecto radica en la falta de una dietista que especifique como debe tomar los alimentos cada abuelo en correspondencia con su condición de salud.

El Departamento de Seguridad Social no cuenta con variados programas de atención al adulto mayor, es el Ministerio de Salud Pública quien tiene el mayor peso en este aspecto ya que cuenta con una serie de políticas y actividades encaminadas a brindar una atención integral al adulto mayor.

Conclusiones

- La Seguridad Social constituye un sistema encargado de brindar ayuda, bienestar y protección a aquellos ciudadanos que la necesiten mediante la distribución de prestaciones de bienes y servicios. En Cuba este sistema se ha puesto en práctica con mayor coherencia a partir de las políticas sociales que han centrado las transformaciones sociales del país después del triunfo de revolución.
- En Cuba existen varias instituciones que se encargan de la protección social de los adultos mayores como grupo poblacional que se encuentra en constante aumento. Sin embargo el sistema de Seguridad Social y los Servicios Sociales que lo apoyan, aún no se corresponden con las necesidades crecientes de este grupo vulnerable, por lo que en la actualidad se encuentra en perfeccionamiento.
- En la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua se desarrollan diversas actividades que contribuyen de forma general a elevar la calidad de vida de los ancianos en la institución, aunque no parten del Departamento de Seguridad Social. Estas actividades cuentan con poco apoyo de otras instituciones y organismos.
- La atención médica constituye una potencialidad en la atención al adulto mayor en la Casa de Abuelos ya que la institución cuenta con un Equipo multidisciplinario de atención gerontológica que brinda a los ancianos una vigilancia continua de su estado de salud.
- El Departamento de Seguridad Social de Encrucijada no cuenta con programas suficientes de atención a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados. Es el Ministerio de Salud Pública quien tiene el mayor peso en la atención a los ancianos de la Casa de Abuelos, ya que ejecuta programas que brindan una atención integral y elevan su calidad de vida.

Recomendaciones

- Que se divulgue esta investigación en las instituciones que atienden al adulto mayor en el municipio de Encrucijada.
- Que se continúe con la investigación sobre el envejecimiento poblacional ya que constituye un fenómeno que está afectando al país y sobre todo a Villa Clara que es la provincia con mayor índice de envejecimiento en su población.
- Que se promueva un trabajo integrado entre las instituciones que tienen a su cargo elevar la calidad de vida de los adultos mayores.

Bibliografía

- .Azcuay, L 2007, *Correspondencia de la Política Social y las necesidades del Adulto mayor en el Consejo Popular Centro, de la ciudad de Santa Clara. Tesis de Diploma. Santa Clara, Departamento de Sociología. Universidad Central Marta Abreu de las Villas.*
- Acosta, JR 1998, *Bioética por la Sustentabilidad. Publicaciones Acuario. La Habana. Centro Félix Varela.*
- Alemán, C. y J. Garcés 1998, *Política Social. Edición MC GrawHill.*
- Ander-Egg, E 2003, *Historia del Trabajo Social. La Habana. Editorial Félix Varela.*
- Aranibar, P 1997, *Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina. La vejez y el envejecimiento como fenómeno social.PDF*
- Barros, C 1991, *Viviendo el envejecer. Cuadernos del Instituto de Sociología. P. Universidad Católica de Santiago de Chile.*
- Betancourt, R 2007, *Caracter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. La Habana.*
- Carrasco, M 2005, *Lograr una buena longevidad. La Habana, Editorial Científico – Técnica.*
- Catá, E 2004, *Sociología y Política Social del Trabajo. Selección de Lecturas, La Habana. Editorial Félix Varela,.*
- Colectivo de autores 2011, *El Trabajo Social y su aporte a la emancipación humana en Cuba. Centro de Estudios Comunitarios. Universidad central Marta Abreu de las Villas.*
- Centro de Estudios Demográficos 2010, *Novedades en población. El envejecimiento demográfico en Cuba: Actualidad y Perspectiva .La Habana.*

- Colectivo de Autores., (comp.) 2002, *Selección de Lecturas de Metodología, Métodos y Técnicas de Investigación Social II*.
- Cortés, M. y M Iglesias 2005, *Generalidades sobre Metodología de la investigación*. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen. Publicado en la UNACAR.
- Chávez, E 2002, *Algunas consideraciones sobre el proceso de envejecimiento demográfico en Cuba*. Ponencia presentada al Taller: Población y Desarrollo, CEDEM, La Habana. En <http://168.96.200.17/ar/libros/cuba/chavez.rtf>.
- Darton – Hill, L 1995, *El Envejecimiento con Salud y la Calidad de Vida*. Foro Mundial de la Salud.
- De La Paz, M. y Z. Izaguirre 2004, *Comportamiento Sociodemográfico en Villa Clara de variables incidentes en el envejecimiento demográfico*. Villa Clara. Oficina Territorial de Estadísticas.
- Espina, M P. *Territorialización de las desigualdades y reestratificación de los ingresos. Nuevos escenarios y retos para la seguridad social en Cuba*.PDF.
- Fernández del Valle, J 1996, *Evaluación de los programas en servicios sociales*.PDF.
- Fiscella, S 2004. “*Seguridad Social: Previsión Social, Diagnóstico y Perspectivas*” en Basail, A. Políticas Sociales Comparadas. Selección de Lecturas. La Habana. Editorial Félix Varela. .
- Gaceta Oficial de la República, La Habana, agosto de 1979.
- García, M. y F. Alvina 2005, *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Tercera edición revisada, Madrid. Alianza Editorial.
- González, A. y T. Gallardo 2007, *Investigación educativa*. Editorial Feijoo.
- González, MD y M. Seco. “*Nacimiento y evolución de la Seguridad Social. La estructura y acción protectora de la seguridad social. La organización de la seguridad social*” .Máster en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá.

Bibliografía

- González, Y 2007, *Utopías y realidades sobre la gestión de la Asistencia Social en el municipio de Cienfuegos*. Tesis de Diploma. Santa Clara. Departamento de Sociología. Universidad central Marta Abreu de las Villas.
- Hernández, R 1988, *La revolución demográfica en Cuba*. Instituto cubano del libro. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.
- Hernández, R. y O. Barros 2003, *Características demográficas y socioeconómicas del envejecimiento de la población en Cuba*. Universidad de La Habana. Centro de Estudios Demográficos.
- Hernández, R 2003, *Estudio comparativo sobre el envejecimiento de la población en España y Cuba: Análisis de planes de acción*. La Habana. Centro de estudios demográficos.
- Ibarra, F 2001, *Metodología de la Investigación Social*. La Habana. Editorial Félix Varela.
- Kahn y Kamerman 1987, *Los servicios Sociales desde una perspectiva internacional*. Madrid. Editorial siglo XX.
- Martínez, A. *Calidad de vida y personas mayores. Cultura y formación. Ejercicio físico y calidad de vida. Turismo y termalismo social*. (Tema 40). Máster en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá.
- Mesa-Lago, C 2002, *La Globalización y la Seguridad Social en Cuba: Diagnostico y Necesidad de Reformas*.PDF.
- Morales, F 1994, " Aspectos Biológicos del Envejecimiento" en Anzola, E. *La Atención a los ancianos: un desafío para los años 90*. Washington: OPS.
- Morales, A 2004, *La Seguridad Social en Cuba*. La Habana. Editora Política.
- Morfi, R 2007, *Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba*. La Habana.

Bibliografía

- Naciones Unidas 1994, *Población y Desarrollo: Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. Vol. 1.
- Organización Panamericana de la Salud 1992, *La Salud de los Ancianos; una Preocupación de Todos*. Washington: OPS.
- Pérez, I. y Y. Vega 2003, *La Seguridad Social en Cuba en el nuevo milenio*.
- Pieters, D. *Las reformas de los sistemas de Seguridad Social en Europa*. Máster en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá.
- Porras, M. y JL. Castellano. *Los servicios sociales: generales y especializados. Su importancia en las políticas de inclusión*. Máster en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá.
- Ramos, Y 2008, *La Seguridad Social en el Municipio de Palmira: Su impacto en la Calidad de Vida del Adulto Mayor*. Tesis de Diploma. Santa Clara. Departamento de Sociología. Universidad Central Marta Abreu de Las Villas.
- Rivero, M 1993, "La Nutrición en la Edad Avanzada". en *Nutrición Dietética: Aspectos Sanitarios*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Rodríguez, G; Gil, J y E. García 2004, *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana. Editorial Félix Varela.
- Rodríguez, R 2004, *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Félix Varela.
- Sánchez, G. y M. Berguez. *La entrevista en profundidad: Un método esencial en el estudio de la subjetividad humana y social en función del autodesarrollo*.PDF.
- Sandoval, C 2002, *Investigación cualitativa*. Bogotá, ARFO Editores e Impresores Ltda.
- Saldain, R. *Las reformas de los sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica*. Máster en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales. Universidad de Alcalá.

Bibliografía

Sampieri, R 2003. *Metodología de la investigación*. La Habana. Editorial Félix Varela.

Solano, B.T 1997, *¿Cuál calidad de vida? .En el mejor de los casos está superdeteriorada*. Documento periodístico. Medellín, Colombia. En. <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>

Taylor, S. J. y R Bogdan 1992, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Tejada, BR; Girón, GL. y R Bernal 2009, *El envejecimiento poblacional en Cuba y su impacto en la sociedad*.

Vázquez, A. *Envejecimiento poblacional en Cuba: Políticas sociales, estudios y participación*.PDF.

Vega, E.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>.

Viamontes, E 2004, *Nociones básicas de Derecho Laboral y Seguridad Social*. La Habana. Editorial Félix Varela.

Zdravomislov, G 1975, *Metodología y procedimiento de las Investigaciones Sociológicas*. Editorial Pueblo y Educación.

Anexos

Anexo 1. Entrevista realizada a funcionarios del Departamento de Seguridad Social de Encrucijada

1. Profesión.
2. Ocupación.
3. Nivel de escolaridad.
4. ¿Conoce cuál es la función que cumple el Departamento?
5. ¿Sabe si la institución cuenta con algún tipo de programa dirigido a los Adultos Mayores del municipio?
6. ¿Sabe si existe colaboración de otras instituciones para llevar a cabo estos programas de atención al Adulto Mayor?
7. ¿Considera que la atención brindada por el Departamento a los Adultos Mayores está en correspondencia con las necesidades reales de los mismos?
8. ¿Considera que esta atención contribuye a elevar la calidad de vida de los Adultos mayores?
9. ¿Cuál es el papel que juega la institución con respecto a los Adultos Mayores que se encuentran institucionalizados en la Casa de Abuelos?
10. En su opinión; ¿Cuenta el departamento con todas los recursos necesarios para realizar un trabajo con calidad?
 - Recursos humanos
 - Recursos materiales
 - Recursos financieros
11. ¿Considera que la Seguridad Social en el municipio debe plantearse nuevos retos en relación a su trabajo con los Adultos Mayores?

Anexo 2. Entrevista realizada a los trabajadores de la Casa de Abuelos

1. Profesión.
2. Ocupación.
3. Nivel de escolaridad.
4. ¿Qué función realiza en la Casa de Abuelos?
5. ¿Qué requisitos debe cumplir un Adulto Mayor para poder ingresar en la institución?
6. ¿Participa usted en el proceso de selección que se realiza para escoger a los Adultos Mayores que ingresan en la institución?
7. ¿Qué actividades se realizan en el centro para atender a los Adultos Mayores?
8. ¿Qué servicios le brinda la institución a los ancianos?
9. ¿Considera que la atención brindada contribuye a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores en la institución?
10. ¿Sabe usted como se sienten los ancianos con respecto a la atención que reciben en el centro, si se sienten satisfechos o existen insatisfacciones?
11. ¿Sabe si existe colaboración de otras instituciones para contribuir a brindar un mejor servicio en la Casa de Abuelos?
12. ¿Cuenta la institución con todos los recursos necesarios para realizar un trabajo efectivo que satisfaga las necesidades de los Adultos Mayores?
13. ¿Cuentan los Adultos Mayores con atención médica permanente?
14. ¿La atención que reciben los ancianos es igual para todos o diferenciada en algunos casos?
15. ¿Considera que el trabajo realizado en el centro tiene la calidad requerida o si la institución debe plantearse nuevos retos para perfeccionar su trabajo?

Anexo 3. Entrevista grupal

1. ¿En qué le ha cambiado a ustedes su modo de vida después de ingresar en la Casa de Abuelos?
2. ¿Qué beneficios le ha reportado este estilo de vida?
3. ¿A qué ha contribuido el desarrollo de las diferentes actividades que se realizan en el centro?
4. ¿Se cumplen con la eficiencia esperada este programa de actividades?
5. ¿Qué influencia tiene en la comunidad la Casa de Abuelos?
6. ¿Cómo ustedes asimilan esta socialización fuera del entorno familiar?
7. ¿Qué criterios tiene su propia familia sobre el tema de la Casa de Abuelos?
8. ¿Qué frecuencia y qué efectividad tiene la atención médica que reciben en el centro?
9. ¿Cómo aceptarían la total rehabilitación en este centro, cuando estén listos para su retorno al hogar?
10. ¿Qué le recomendarían a otros colegas de la tercera edad que no aceptan ingresar en la Casa de Abuelos?
11. ¿Quisieran hacer algunas recomendaciones para el mejor funcionamiento de la Casa de Abuelos?

Anexo 4. Entrevista realizada al director de la Casa de Cultura de Calabazar de Sagua

1. ¿Cuenta la institución con algún programa de actividades dirigidos a los adultos mayores que se encuentran en la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua?
2. ¿Cree usted que esas actividades están en correspondencia con las necesidades de los abuelos que se encuentran en la institución?
3. ¿Con que frecuencia deben realizarse estas actividades?
4. ¿Considera que este programa de actividades cumple con la calidad requerida o debe plantearse nuevos retos?

Anexo 5. Entrevista realizada al director del INDER de Calabazar de Sagua

1. ¿Cuenta la institución con algún programa de actividades dirigidos a los adultos mayores que se encuentran en la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua?
2. ¿Cree usted que esas actividades están en correspondencia con las necesidades de los abuelos que se encuentran en la institución?
3. ¿Con que frecuencia deben realizarse estas actividades?
4. ¿Considera que este programa de actividades cumple con la calidad requerida o debe plantearse nuevos retos?

Anexo 6. Entrevista realizada al director municipal de salud de Encrucijada

1. ¿En qué consiste la atención que brinda Salud Pública a la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua?
2. ¿Cómo se realiza el proceso de selección para que un adulto mayor ingrese en la Casa de Abuelos?
3. ¿Cuál es la función que cumple el EMAG en la Casa de Abuelos?
4. ¿Con que frecuencia deben recibir atención médica los abuelos?
5. ¿Tiene Salud convenio con otros organismos o instituciones para brindar un mejor servicio a los abuelos?
6. ¿Cree usted que los ancianos mejoran su calidad de vida luego de ingresar en la Casa de Abuelos?

Anexo 7. Entrevista realizada a la trabajadora social que atiende las Casas de Abuelos en el municipio

1. ¿En qué consiste la atención que brinda Salud Pública a la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua?
2. ¿Cómo se realiza el proceso de selección para que un adulto mayor ingrese en la Casa de Abuelos?
3. ¿Cuál es la función que cumple el EMAG en la Casa de Abuelos?
4. ¿Con que frecuencia deben recibir atención médica los abuelos?
5. ¿Tiene Salud convenio con otros organismos o instituciones para brindar un mejor servicio a los abuelos?
6. ¿Cree usted que los ancianos mejoran su calidad de vida luego de ingresar en la Casa de Abuelos?

Anexo 8. Guía de observación realizada en la Casa de Abuelos

1-. Unidades de observación.

- Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua.

2-. Objetivo general.

- Evaluar el desarrollo de las actividades dedicadas a los adultos mayores con el fin de mejorar su calidad de vida.

3-. Objetivos específicos.

- Describir aspectos organizativos y estructura interna de la institución.
- Describir el desarrollo de las actividades dedicadas a los adultos mayores.
- Describir las relaciones entre los ancianos y los trabajadores que los atienden.

Anexo 9. Historia clínica que utiliza el EMAG para evaluar a los ancianos

Nombre y apellidos _____

Fecha _____ Edad _____ Sexo _____ Raza _____

Estado civil _____ Dirección _____

Estado funcional:

	D	I		D	I
Bañarse			Ir de compras		
Vestirse			Cocinar		
Ir al servicio			Uso del servicio		
Levantarse			Manejo de la casa		
Comer			Lavado		
Continencia			Transporte		
			Uso de la medicación		
			Manejo de las finanzas		

Evaluación Funcional Parcial 1__2__ 3__4__

Evaluación Biomédica:

APF _____

APP _____

Intervenciones Quirúrgicas _____

Principales problemas de salud _____

Hábitos tóxicos _____

Ausencia de supervisión al tto _____

Indicaciones de drogas por más de un médico _____

Medicamentos que consume _____

Evaluación Social:

- | | |
|---|--|
| ☐ Viudez | ☐ Pérdida de hijos |
| ☐ Aislamiento Social | ☐ Ausencia de confidentes |
| ☐ Carencia de familia | ☐ Insatisfacción social |
| ☐ Pérdida de roles | ☐ Inadaptación a la jubilación |
| ☐ Institucionalización | ☐ Pobre poder adquisitivo |
| ☐ Edad avanzada | ☐ Mala condición de la vivienda |
| ☐ Falta de habitación personal | ☐ Inactividad |
| ☐ Vivir solo | |

Indicaciones del funcionamiento familiar:

- ☐ Problema de ayuda familiar
- ☐ No participación social familiar
- ☐ Sobreprotección
- ☐ Inadaptación familiar
- ☐ Incompetencia
- ☐ Maltrato

Evaluación Psicológica:

- ☐ Antecedentes de tratamiento sicóticos crónicos
- ☐ Ingreso o atención psiquiátrica anterior
- ☐ Tratamiento anterior y/o actual
- ☐ Psicofármacos
- ☐ Psicoterapia individual o grupal

Esfera cognitiva

- ☐ Orientación
- ☐ Fijación
- ☐ Atención y cálculo
- ☐ Memoria y lenguaje

Esfera psico-afectiva

- ☐ Tristeza
- ☐ Pesimismo
- ☐ Ideación suicida
- ☐ Trastornos de sueño
- ☐ Tensión nerviosa
- ☐ Pérdida de autoconfianza
- ☐ Irritabilidad

Anexo 10. Fotos















