



UNIVERSIDAD CENTRAL MARTA ABREU DE LAS VILLAS

Departamento de Sociología

Trabajo de Diploma

Título: *Correspondencia de la Política Social y las Necesidades del Adulto Mayor en el Consejo Popular Centro, de la ciudad de Santa Clara.*

Autora: *Lucrines Azcuy Aguilera*

Tutora: *MSc. G. Leticia Toledo Cabrera*

Curso: 2006-2007

El presente trabajo trata acerca del envejecimiento poblacional como reto para la Política Social cubana. Específicamente de cómo las necesidades del Adulto Mayor están contenidas en las acciones y programas destinados a las personas de la tercera edad. El estudio se llevó a cabo en el Consejo Popular Centro en la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, la provincia más envejecida del país.

Es un estudio exploratorio, con la utilización de la metodología cualitativa para conocer cuáles son las necesidades de este grupo social que radica en este Consejo Popular. Se tuvo en cuenta a los ancianos activos, es decir los que participan en Círculos de Abuelos, en la Universidad del Adulto Mayor y los que se encuentran institucionalizados, y a los inactivos que son aquellos que permanecen en sus casas. También se tuvo en cuenta las opiniones de sus familiares y de representantes de las instituciones que tienen la función de atender a las personas de la tercera edad. Luego se analizó la correspondencia de estas necesidades planteadas y la Política Social que las respaldan.

Se llegó a la conclusión de que presentan necesidades de Subsistencia, de Información, de Participación, de Accesibilidad, de Cooperación y de Convivencia. Todas están en correspondencia con los programas destinados a la atención al Adulto Mayor pero las acciones deben ser más contundentes para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

<u>Introducción</u>	1
<u>Capítulo I: Fundamentación teórica acerca de la Política Social y el Envejecimiento Poblacional</u>	6
<u>I.1 Política social y sus fundamentos teóricos</u>	6
<u>I.1.1 Concepciones acerca de la Política Social</u>	6
<u>I.1.2 El Desarrollo Humano y el Nivel de Vida como objetivos de la Política Social</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>I.1.3 Política Social - Trabajo Social</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>I.1.4 Atención a las necesidades por la Política Social a través de los Servicios Sociales</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>I.2 El Envejecimiento Poblacional: nuevo desafío mundial para las Políticas Sociales</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>I.2.1 Consideraciones acerca del fenómeno del Envejecimiento Poblacional</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>I.3 Pilares de la Política Social cubana</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>I.3.1 Atención al Adulto Mayor por la Política Social cubana...</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Capítulo II: Estudio exploratorio para determinar las necesidades de los Adultos Mayores del Consejo Centro de la Ciudad de Santa Clara y analizar la correspondencia de estas necesidades con la Política Social destinada a ese grupo poblacional</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>II.1 Fundamentación de la metodología empleada</u> .	¡Error! Marcador no definido.
<u>II.1.1 Caracterización de la muestra:</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>II.2. Aplicación de instrumentos y análisis de los resultados</u>	49
<u>II.2.1 Determinación de las necesidades del Adulto Mayor</u>	49
<u>II.2.2 Respaldo de las Políticas Sociales a las necesidades planteadas por el Adulto Mayor</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Conclusiones</u>	67
<u>Recomendaciones</u>	68
<u>Bibliografía</u>	
<u>Anexos</u>	

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global y relativamente reciente en el mundo. El aumento de la esperanza de vida es una razón fundamental en este cambio demográfico. Los últimos 50 años han sido testigos de una prolongación de la vida humana, que creció aproximadamente en 20 años hasta llegar a los 66 actuales. Se espera que en el mundo alcance los 77 años a mediados del siglo XXI.

Cuba ha elevado la esperanza de vida de la población a niveles similares al de los países más desarrollados. En Villa Clara en los últimos 20 años se ha reforzado la tendencia a la disminución de la fecundidad por lo que es la provincia más envejecida del país, el 19% de su población tiene 60 años y más.

Estos resultados son fruto de que nuestra *Política Social*, desde el triunfo de la Revolución, siempre ha estado dirigida a aumentar la calidad de vida de nuestra población.

“ La Política Social se refiere a programas de acción que a través del esfuerzo organizado, se dirige a atender necesidades sociales cuya solución traspasa a la iniciativa privada, individual y espontánea y requiere decisión colectiva reglamentada y amparada por leyes impersonales y objetivas ” (Auxiliadora, 2005: 10).

Las políticas sociales requieren participación activa del Estado en el planeamiento, ejecución de procedimientos y metas dirigidas a la satisfacción de necesidades colectivas y el bienestar social. Se establecen teniendo en cuenta

factores económicos, políticos y sociales, de ahí su vínculo estrecho con la sociedad y con un contexto histórico determinado.

En nuestro país se ha encaminado la Política Social hacia la atención de grupos vulnerables, entre ellos está el *Adulto Mayor*, realizando acciones para atender sus necesidades. No obstante dentro de algunos 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. En esto juega un papel fundamental el Sistema de Seguridad Social y los Trabajadores Sociales como profesionales de esta área.

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 deberá estar encaminada a lograr el bienestar de estas personas y mejorar la calidad de vida en la tercera edad.

Es el *envejecimiento poblacional* un importante reto que tendrá que atender nuestra Política Social en los próximos años.

El presente estudio es de gran ***importancia para la praxis social*** ya que el envejecimiento poblacional que se está dando en nuestra sociedad lleva a la necesidad de diseñar políticas que respondan a las realidades de una futura población, donde los adultos mayores tendrán un gran peso. Los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por las instituciones correspondientes para mejorar su labor.

En este trabajo se ha planteado como ***problema de investigación***: ¿la Política Social definida para la atención al Adulto Mayor en Cuba se corresponde con las necesidades de este grupo poblacional? El ***objeto de estudio*** es la correspondencia de lo que está definido en la Política Social y las necesidades

del Adulto Mayor. Con este fin el **objetivo general** es: determinar la correspondencia entre las necesidades de un grupo de adultos mayores, del Consejo Popular Centro, de la ciudad de Santa Clara, y las políticas sociales que las respaldan.

A través de la investigación se responde a las siguientes **interrogantes científicas**: ¿cuáles constituyen las principales demandas de las personas de la tercera edad?, y ¿qué se han propuesto las instituciones sociales y la sociedad en general para atender al Adulto Mayor?

Los **principales conceptos** que se manejaron son *Política Social, Envejecimiento Poblacional, Adulto Mayor y Necesidades Sociales*.

Para ello hemos definido un grupo de **tareas científicas** como son: caracterizar las necesidades de las personas de la tercera edad, del Consejo Popular Centro, de la ciudad de Santa Clara, analizar cómo las políticas sociales cubren esas necesidades y proponer un grupo de recomendaciones para el perfeccionamiento de las acciones dirigidas a las personas de la tercera edad .

La **muestra** abarcó varios grupos de adultos mayores del Consejo Centro de Santa Clara, donde se incluyen ancianos que están en su casa, otros que están insertos en instituciones como casas y hogares de abuelos, los que participan en círculos de abuelos, así como otros que cursaron la Universidad del Adulto Mayor. También se trabajó con sus familiares y representantes de instituciones como Trabajadores Sociales, funcionarios de Asistencia y Seguridad Social que tienen la función de atender a las personas de la tercera edad.

La **metodología** utilizada es la cualitativa y métodos del nivel teórico como:

- **Histórico Lógico:** Se parte de la organización y análisis de la evolución histórica de los principales conceptos (Política Social, Envejecimiento poblacional, Necesidades Sociales) teniendo presente la importancia e interés que despierta para la investigación ; pues este modelo consiste precisamente en estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia.

- **Analítico-Sintético:** Posibilita analizar por partes los principales elementos de la Política Social en las actuales condiciones de Cuba para contribuir al estudio de estas y específicamente las que están encaminadas a la atención al Adulto Mayor. Esto garantiza una familiarización del investigador con el tema que constituye objeto de investigación, para una mejor comprensión y consolidación del tema; partiendo de que este método consiste en la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes y a su vez establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas posibilitando descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad.

- **Inductivo-Deductivo:** Se parte del conocimiento de las Políticas Sociales en general para luego especificar las que están dirigidas al Adulto Mayor y analizar la correspondencia entre estas políticas y las necesidades que tienen los ancianos del Consejo Popular en estudio; precisamos anotar entonces que el método consiste en la conducción del conocimiento de lo particular a lo general y viceversa, permitiendo apreciar lo que existe de común en fenómenos individuales y aplicar a casos concretos conocimientos de mayor generalidad.

Del nivel empírico se utilizaron métodos como el Análisis Documental, la Observación Participante, la Entrevista Grupal, la Entrevista Semiestandarizada y el Grupo Focal.

El envejecimiento poblacional es un tema muy tratado en estos tiempos por demógrafos, psicólogos y economistas. La **novedad científica** de este trabajo radica en que se analiza una realidad poco estudiada por sociólogos y además se exploran las necesidades de un grupo catalogado como vulnerable en

nuestra sociedad y la correspondencia con las políticas sociales diseñadas para su atención.

Las limitaciones de este estudio radican en que la bibliografía sobre Política Social en nuestro territorio es muy escasa y se dificulta encontrar las fuentes originales de sus autores más importantes, incluso en Internet la que se pudo consultar resultó muy valorativa y poco explicativa en cuanto a la obra de estos autores. Otra dificultad fue el poco tiempo destinado para el estudio de campo, y a ello se le agrega que el trabajo se realizó con personas que tienen responsabilidades y se tuvo que adecuar al tiempo que tuvieran para colaborar. A pesar de estos obstáculos la investigación pudo cumplir todos los objetivos trazados y proponer recomendaciones para su futura profundización.

Para dar cumplimiento a los objetivos expuestos anteriormente la investigación se organizó de la siguiente forma:

1. Introducción, donde se ofrece un breve esbozo del problema.
2. En el capítulo I se da la fundamentación teórica acerca del problema y consta de tres epígrafes. En el primero se tratan generalidades sobre la Política Social y sus fundamentos teóricos, el segundo se refiere a la problemática del envejecimiento, sus causas, tipos, su repercusión y cómo se da en distintas partes del mundo y en el tercero se expresa el tratamiento que brinda la Política Social cubana a las personas de la tercera edad.
3. El capítulo II da a conocer la metodología y los métodos utilizados, y se exponen los resultados obtenidos en la investigación.
4. En las conclusiones se responden los objetivos planteados al inicio de la investigación.
5. Las recomendaciones están destinadas al mejoramiento de la atención a las personas de la tercera edad.
6. La bibliografía consultada fueron libros, revistas, artículos de periódicos, tesis de grado y doctorales, programas de radio y artículos examinados en Internet.

7. Anexos para ampliar y profundizar lo contenido en el estudio.

Capítulo I: Fundamentación teórica acerca de la Política Social y el Envejecimiento Poblacional.

I.1 Política social y sus fundamentos teóricos

La *Política Social*, en los últimos 20 años, se ha transformado en un tema académico de gran importancia, a nivel mundial. Ha devenido en preocupación fundamental de las Organizaciones de las Naciones Unidas como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de Naciones para el Desarrollo (PNUD), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con vista a promover esfuerzos para la realización de políticas sociales más efectivas buscando el consenso de los jefes de Estado y Gobierno de los países.

La Política Social nació y se configuró a partir de las primeras medidas de protección a los trabajadores en Alemania y a las primeras medidas públicas de acción organizadas frente a la pobreza en Inglaterra.

En Europa con la vigorización del movimiento obrero, la aparición de las organizaciones sindicales que abogaban por los derechos de los trabajadores y el surgimiento de las opciones socialistas y anarquistas en la mitad del siglo XIX (Ander-Egg, 2003:138), el canciller alemán Otto von Bismarck planteó que la «política del garrote» debía ser alternada por la del «caramelo». De esta forma en la década del 80 del siglo XIX se promulga la primera legislación de seguros sociales¹.

¹ 1883 el seguro por enfermedad, en 1884 el seguro por accidente de trabajo y en 1889 el seguro por invalidez y vejez.

Las políticas sociales nacen con el objetivo de moralizar la economía liberal, a fin de evitar las injustas consecuencias sociales de la Revolución Industrial. Estas nuevas circunstancias abonan el camino para que en la sociedad exista una preocupación general por dar respuesta a los problemas sociales que el propio capitalismo ha creado.

Con el tiempo, las políticas sociales han ido transformándose y ampliando su radio de acción no sólo a las capas más necesitadas de la población, sino a la mayoría de los individuos que componen una sociedad.

I.1.1 Concepciones acerca de la Política Social

La definición de Política Social ha variado con el devenir histórico, de ahí las diferentes posiciones de los autores según el sistema y el momento histórico en que viven:

- ✓ “ T.H. Marshall (1965) afirma que la política social usa el poder político para reemplazar, completar o modificar operaciones del sistema económico, con el fin de alcanzar resultados que el sistema económico no lograría por sí mismo y al hacer esto lo hace orientado por valores distintos a los de las fuerzas del libre mercado.”
- ✓ “ Política Social Global es la consideración de decisiones que afectan el sistema básico de relaciones dentro de la estructura social, que permiten el uso y disposición de bienes y servicios esenciales para el conjunto de la población y la real participación de esta en el proceso de decisiones que la afecta (esta definición fue sustentada en la década de los setenta en América Latina por la CEPAL)”
- ✓ “ Política Social es el esfuerzo planeado para reducir las desigualdades sociales.” (Demo, P., 1982).
- ✓ “ Política Social es el conjunto de acciones que modifican los factores estructurales que están en el mercado y que por su intermedio transforman las modalidades de asignación de recursos –además de reorientar el gasto público- y del producto social con el objeto de, por

una parte favorecer con mayor urgencia a los más pobres política y económicamente, y por otra parte crear las condiciones estructurales que aseguren un bienestar permanente y creciente para la comunidad en su conjunto.” (Méndez y García, 1982).

- ✓ “ Las políticas sociales constituyen respuestas a los problemas sociales que la sociedad va definiendo como tales: pobreza, inequidad, desempleo.” (Cohen, E. y Franco, R.; 1988a).
- ✓ “ Las Políticas Sociales son respuestas estructuradas que el Estado elabora para enfrentar los problemas coyunturales, o para cumplir funciones consideradas de su responsabilidad. Su contenido legítimamente atribuible es la redistribución del ingreso y el manejo de los sectores sociales.” (Cohen, E. y Franco, R., 1988b).
- ✓ “ Política Social comprende los fines y los objetivos de la acción social, las leyes, los programas y las acciones evaluables del gobierno, tomadas por una serie de consideraciones políticas para responder a un cierto número de carencias mediante mecanismos de redistribución progresiva de los ricos a los pobres, según las necesidades. La política social es determinada por la filosofía y la interrelación de las fuerzas socio-políticas y económicas de una sociedad dada. Es una especie de contrato social entre un gobierno y sus ciudadanos y ciudadanas. ” (Gil, 1992; Hill, 1996).
- ✓ “ La Política Social puede definirse de forma general como el conjunto de objetivos de desarrollo social y de vías para alcanzarlos. A su vez el desarrollo social puede considerarse como el proceso de transformaciones de la sociedad que transcurre en 3 planos: transformaciones materiales y espirituales en las condiciones de vida de la población, transformaciones de la estructura social y de la equidad y transformaciones de la conciencia, la forma de actividad vital y las relaciones sociales.” (Ferriol, y otros, 1998:2).
- ✓ “ Política Social son el instrumento característico del Estado moderno (Estado Benefactor), que ha permitido limar los conflictos sociales que venían arrastrándose desde el siglo XIX y conseguir un grado de

equiparación social bajo la forma del bienestar colectivo que ha caracterizado los países europeos.”(Montoso, R., 1999).

- ✓ “ Política Social es un conjunto de objetivos y medidas dirigidas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población. Se ocupa también de evaluar resultados sociales tales como el nivel de vida, pobreza, desigualdad, seguridad, entre otros. Además, comprender el estudio de las instituciones sociales y sus funciones por ejemplo, sistema de salud o de educación.” (Ferriol y otros, 2004:15)
- ✓ “ La Política Social se ocupa de todas las medidas dirigidas a prevenir los riesgos que amenazan la existencia de la persona, por ejemplo, enfermedad o desempleo, y de las medidas que cubren las consecuencias de esas amenazas, como en caso de vejez o necesidad de cuidados en caso de minusvalía. Por tal motivo se considera la Política Social como Política de Seguridad Social.” (Rosner, 2006. La especialidad política social. <http://www.monografias.com/politicassociales/alcance>)

La Política Social se considera por tanto un objeto de estudio de las ciencias sociales así como un conjunto de prácticas. Más que una disciplina independiente se trata de un campo de análisis particular del bienestar social, sobre el que hay diversidad de aproximaciones. Descansa en los métodos y teorías usados en sociología, historia, economía, derecho, ciencia política, geografía, estadística, filosofía, y psicología social, para ayudar a comprender el bienestar. Explora el contexto social, político, ideológico e institucional en el cual el bienestar es producido, distribuido y consumido.

Así, esta aproximación a la Política Social considera que se trata de un campo de estudio multidisciplinario en el que destacan tres centros de interés: el bienestar, los impactos de las políticas que, a su vez, parten de diferentes posiciones ideológicas y utilizan diferentes criterios (igualdad, justicia social, derechos, necesidades sociales, altruismo, efectividad, igualdad, eficiencia, ciudadanía, equidad, libertad, autonomía) y lo relativo a la institucionalización, organización e implementación de las políticas.

Otra aproximación a la Política Social se puede obtener a partir de considerar “qué hacen” los estudiosos e investigadores sobre la misma. Un enfoque muy actual analiza *cuestiones sociales*, como el envejecimiento de la población, los cambios familiares o la globalización. Otro enfoque, más convencional, busca soluciones a los *problemas sociales* como el desempleo, la pobreza o el trabajo infantil. Es frecuente, también, centrarse en el estudio de las necesidades de *grupos sociales* específicos como discapacitados, ancianos, niños, desempleados o inmigrantes. El enfoque más tradicional es el que se limita a los cinco grandes *servicios sociales* (salud, educación, pensiones, vivienda y servicios sociales personales; con sus respectivas cuestiones, problemas, grupos sociales y actores).

Luego del análisis de estos diferentes conceptos podemos reconocer que tienen como puntos de encuentro:

- la Política Social como una acción social dirigida a los grupos más vulnerables,
- incide en la estructura social,
- el objetivo básico es reducir las desigualdades y buscar el bienestar tanto personal como para las comunidades en su conjunto,
- constituye una respuesta por parte del Estado Moderno para enfrentar los problemas coyunturales,
- se encarga de evaluar los resultados sociales tales como nivel de vida, desigualdad, seguridad, entre otros.

Consideramos entonces que la *Política Social* es un conjunto de objetivos y medidas dirigidas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, así como las vías para alcanzar este bienestar. Abarca todas las esferas de la vida: lo económico (distribución de riquezas), lo político (acceso al poder), lo cultural (acceso a la educación, centros culturales, medios de difusión) y lo social (relaciones humanas). Son parte de las políticas que se trazan los gobiernos para responder a las necesidades y demandas de la población y de esta forma mantener el sistema.

Las bases científicas de toda Política Social tiene su punto de partida en reconocer los fundamentos objetivos existentes en el tejido social en cuanto al orden socio institucional, económico y tecnológico que constituyen la tríada de los ejes directores de todo el accionar de los elementos conductores de toda política social, o sea, la estructura social, las condiciones de vida y la conciencia social.

La estructura socio económica conformada y las leyes económicas a través de las cuales se desenvuelve la sociedad en un momento histórico determinado, así como la política, son factores que inciden en la situación social y determinan el alcance de la Política Social establecida por el gobierno. Los cambios en la estructura económica propios del desarrollo se proyectan de una forma u otra en los cambios de la vida social, grado de urbanización, desarrollo cultural. Tales interrelaciones determinan la necesaria coordinación entre la política económica y la Política Social.

El esquema conceptual presentado hasta el momento, expresa por consiguiente, las interrelaciones más generales y esenciales del proceso de desarrollo, que establecerán los límites de las políticas sociales y económicas factibles en cada momento histórico.

I.1.2 El Desarrollo Humano y el Nivel de Vida como objetivos de la Política Social

En los últimos años se ha venido prestando más importancia al papel del hombre en el desarrollo. Con esta visión del desarrollo es que el *Desarrollo Humano* se ha convertido en nuestros días en la definición más relevante y generalizada sobre bienestar social.

El desarrollo humano se define como un proceso en el cual se amplían las oportunidades de las personas, que en un principio pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo a todos los niveles del desarrollo las más esenciales son: disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr una vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el desarrollo humano contiene dos aspectos fundamentales: la formación de capacidades humanas y el uso que la persona le dé a esas capacidades adquiridas. Por ello, coloca al ser humano como agente esencial de esos medios de desarrollo. Su objetivo básico es la creación y mantenimiento de un ambiente propicio para que las personas puedan desarrollar todo su potencial y tener oportunidades razonables para llevar una vida productiva y creativa, conforme a sus necesidades e intereses. Este postulado es aplicable a todos los países, tanto a los más ricos como a los más pobres, ya que se refiere a todos los seres humanos, sin distinción de lugar de origen.

Este paradigma de desarrollo tiene 6 dimensiones fundamentales:

1. **Equidad:** Debe entenderse como igual acceso a las oportunidades. Se refiere a cómo se distribuye la riqueza, los conocimientos y el poder en una sociedad. Se señala que una sociedad es equitativa cuando brinda iguales oportunidades de acceso para todos, brinda incluso más oportunidades para aquellos en desventaja, se cumple que la distribución se realiza atendiendo a la capacidad y no por los rasgos como la extracción social o el sexo, y la desigualdad resultante de la distribución se encuentra en los límites adecuados a dicho sociedad. (Casanovas y otros, 2002: 28).
2. **Sustentabilidad:** implica que las estrategias de desarrollo deben satisfacer las demandas y necesidades de las generaciones presentes, sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer sus propios requerimientos. Esta categoría es inherente a cualquier tipo de desarrollo: un desarrollo no sustentable no es desarrollo. Su esencia es que todas las personas tengan igual acceso a las oportunidades, tanto ahora como en el futuro.
3. **Productividad:** un nivel de desarrollo aceptable proporciona una base sólida para una mayor productividad general, entendida como creación de riquezas, a la vez que eficiencia en los procesos de producción. Aunque según el PNUD “ el fin es el desarrollo humano; el crecimiento económico es un medio ”.

4. **Potenciación:** el desarrollo humano conlleva a la formación de capacidades humanas a través de mayores conocimientos y mejores estados de salud y proclama que estas necesidades deben ponerse en uso. Es el desarrollo de la gente para la gente y por la gente, es poner en función de ellas todos sus conocimientos y capacidades. Significa que las personas estén en una situación que les permita escoger y ejercitar opciones vitales en base a su propia conciencia.

5. **Cooperación:** Lograr desarrollo humano no solo es preocuparse por la gente como individuos, sino además por la forma en que estos interactúan y cooperan en las comunidades. El sentido de pertenencia a la comunidad es una fuente importante de bienestar; proporciona placer y sentido, logra una percepción de tener propósito y significado.

6. **Seguridad:** millones de habitantes de países en desarrollo viven al borde del desastre. Incluso en países industrializados, la gente está expuesta constantemente a riesgos debido a la delincuencia, a la violencia, al desempleo. Durante mucho tiempo la idea de seguridad se ha referido a la seguridad militar o a la de los Estados. Una de las seguridades básicas es la de poder ganarse el sustento, pero las personas también desean estar libres de enfermedades, de represión.

El Desarrollo Humano es un nuevo paradigma que une lo político, lo económico, lo social y lo cultural, en un conjunto de indicadores sustantivos de la realidad global, analizada en términos de igualdad, justicia social, participación y progreso cultural.

El *Nivel de Vida* es otro de los objetivos de las políticas sociales. Su base esencial está en las condiciones materiales de existencia de la sociedad. Existe una lista de 9 componentes del nivel de vida que desde 1968 se viene realizando una serie de estudios de cada uno de ellos, encuestando de 5 a 6 mil personas sobre su situación en particular (Ferriol y otros, 2004:59-61). Ellos son:

- a) Salud y atención médica.
- b) Empleo y condiciones de trabajo.
- c) Recursos económicos y atención al consumidor.
- d) Conocimiento y posibilidades de educación.
- e) Familia y relaciones sociales.

- f) Vivienda y servicios a la comunidad.
- g) Recreación y cultura.
- h) Seguridad de vida y de la propiedad (ciudadanía).
- i) Recursos políticos.

Otro aspecto a tener en cuenta por las políticas sociales es la *Calidad de Vida*. El sociólogo finlandés Eric Allardt para definir la calidad de vida partió de una concepción de las necesidades humanas básicas elaborada por el sociólogo noruego Johan Galtung, quien concibe las condiciones de la existencia humana en tres dimensiones: Tener, Amar y Ser (Ferriol y otros, 2004:63). Tener, está relacionado con condiciones materiales y recursos tales como salud, educación, vivienda, trabajo e ingresos; Amar, se refiere a las relaciones sociales y a enlaces afectivos con familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo y Ser, considera la necesidad de integración social de las personas de vivir en armonía con la naturaleza, se tiene en cuenta indicadores de participación social y en la toma de decisiones políticas.

El concepto de calidad de vida es utilizado por muchos autores marxistas y lo vinculan con el concepto de Modo de Vida.

En la Ideología Alemana, Marx y Engels (1867) definen sintéticamente esta categoría, señalando que "... determinado modo de producción es un determinado modo de actividad de los individuos, y determinado modo de manifestar su vida, un determinado *modo de vida* de los mismos. Tal y como los individuos manifiestan su vida, así son."

El concepto de modo de vida tiene aspectos cuantitativos y cualitativos mutuamente relacionados. El aspecto cuantitativo se expresa en el nivel de vida y el cualitativo en el grado de libertad social, en las condiciones de desarrollo del individuo, y en sus valores espirituales y culturales.

El modo de vida en el Socialismo abarca las condiciones de trabajo, el nivel de vida, y las normas de conducta convertidas en hábitos y costumbres. No se trata, en este caso, de los hábitos individuales, sino de las formas de conducta típicas de la

sociedad en cuestión, o de la clase o grupo social de que se trate. Incluye elementos como el uso del tiempo libre, la actividad social, la participación cultural, y las relaciones sociales típicas en los individuos. Por tanto, a cada Formación Económico Social corresponde un determinado modo de vida y a cada modo de vida ha de corresponder determinado nivel de vida.

Para que los hombres puedan progresar en todos los aspectos y poner en práctica sus fuerzas y aptitudes creativas, es preciso satisfacer de la mejor manera posible sus necesidades materiales y elevar, por tanto su nivel de vida. Dicha satisfacción debe asegurar el sucesivo crecimiento de las necesidades espirituales y sociales del individuo.

I.1.3 Política Social - Trabajo Social

El bienestar es el estado que se alcanza cuando hay una relación armónica entre lo que se tiene y lo que se desea tener. Es cuando tenemos un mínimo de necesidades materiales y espirituales satisfechas. En el cumplimiento de esto juega un papel fundamental el Trabajo Social y la Política Social como acciones encaminadas a propiciar el bienestar de las personas y a atender y cubrir sus necesidades.

El *Trabajo Social* opera en el espacio de encuentro entre las necesidades sociales, los servicios sociales y las respuestas científicas que se le dan a estas necesidades. Es la intervención organizada con vista a modificar el medio social y mejorar las condiciones de vida que resultan negativas o perjudiciales para determinados grupos. Es una acción organizada, regulada e institucionalizada por el Estado y desarrollada por personas con una determinada preparación. (Fleites, 2003: 98). Son las distintas formas de acción social vinculada a la ayuda a los necesitados y a la formación de bienestar social.

El trabajador social, también colabora en el diseño de las acciones, promoviendo la participación de los individuos y los grupos, dirigiendo su atención profesional al servicio de la comunidad, ayudándola a incrementar sus propios

recursos y capacidades. Busca el basamento teórico para que las instituciones actúen acorde con las necesidades de los sujetos demandantes.

El profesional del trabajo social debe conocer y comprender la realidad en que se desenvuelve. Su función principal será la atención directa a personas, familias y colectivos necesitados de apoyo social y promover la participación social interviniendo, no solo en el proceso de preparación de estos sino también canalizando la relación entre sujetos sociales y las instituciones implicadas en la solución de problemas individuales y sociales.

La Política Social se manifiesta a partir de los Servicios Sociales que son el conjunto de instituciones para la realización de acciones que en diferentes esferas sociales se realizan para satisfacer las necesidades de toda la sociedad o de una parte de ella. De acuerdo con los niveles y tipos de necesidad, se estructura un grupo de políticas dirigidas a la implementación de programas y servicios destinados a resolver problemas sociales, en sectores específicos de la sociedad o en grupos particulares que a partir del interés del Estado se jerarquizan y financian.

I.1.4 Atención a las necesidades por la Política Social a través de los Servicios Sociales.

Además de que el Trabajo Social y la Política Social son actividades que parten del interés que tenga el Estado de proveer bienestar, de que el trabajador social puede diseñar, ejecutar y evaluar políticas sociales, ambas son acciones que tienen como objetivo común satisfacer las *necesidades sociales*.

Esta última categoría se designa comúnmente como un sentimiento consciente de falta de algo, o distintos sentimientos que señalan una carencia; puede ser en el orden material o espiritual (Urrutia, 2003:31). Pero concebir las necesidades tan sólo como carencias implica restringirlas a lo puramente fisiológico o subjetivo, que es precisamente el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de "falta de algo". Sin embargo, en la medida en que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidades y, más aún, pueden llegar a ser recursos. La necesidad de

participar es potencial de participación, tal como la necesidad de afecto es potencial de recibir afecto pero también de darlo.

El concepto de necesidad no es estático, varía en función de los cambios y transformaciones que históricamente se producen en la sociedad y están determinadas por las características económicas, sociales, culturales, además de encontrarse ligadas al reconocimiento de las carencias y de la organización de la sociedad para satisfacerlas.

La necesidad constituye, en último término, una de las justificaciones implícitas o explícitas, más elocuentes para reconocer la evolución de la utilización, acceso, déficit y desequilibrios de la acción social.

La necesidad va a cubrir con la función de designar e identificar problemas. En este sentido, la necesidad asume una función diagnóstica de la problemática social, y al mismo tiempo va a promover las ayudas requeridas para poder solventar ese estado de necesidad, con lo cual también asume una función prescriptiva.

El concepto de necesidad muestra su carácter central en la definición y desarrollo de las políticas sociales.

Parsons (1951) (Ritzer, 2003:123) cuando ofrece la definición de lo que constituye el sistema de la personalidad, dentro de su sistema de la acción, distingue las disposiciones de necesidad como «unidades más relevantes de la motivación de la acción». Diferencia las disposiciones de necesidad de los impulsos, que constituyen tendencias innatas, la energía que hace posible la acción. En otras palabras, los impulsos son considerados parte del organismo biológico. Las disposiciones de necesidad se definen como «las mismas tendencias que no son innatas, sino adquiridas a través del proceso mismo de la acción». Las disposiciones de necesidad son impulsos moldeados por la sociedad.

Las disposiciones de necesidad impulsan a los actores a aceptar o rechazar objetos presentes en el entorno, o a buscar nuevos objetos si los que están a su alcance no satisfacen suficientemente las disposiciones de necesidad.

Este autor distingue entre tres tipos de necesidad. El primero *impulsa al actor a buscar amor, aprobación*, en sus relaciones sociales, el segundo incluye *valores internalizados* que conducen a los actores a observar diversos modelos culturales. Finalmente están las *expectativas de rol* que llevan a los actores a dar y obtener respuestas adecuadas.

Por otro lado, según Bradshaw (1983) (Bueno, 2004:91) las necesidades se clasifican en normativa, experimentada, expresada y comparativa.

La *necesidad normativa* viene definida por el profesional o el administrador de las necesidades. Parte de fijar un nivel determinado como óptimo para saber acceder a dicho nivel. En las definiciones de la necesidad normativa este tipo de necesidad es considerada como un hecho empírico, aunque se duda de su objetividad porque queda a juicios de valor que emite la sociedad. En este sentido la necesidad normativa queda condicionada por la orientación de los expertos para dedicar recursos destinados a la satisfacción de necesidades. Los cambios de valores de la sociedad hacen que, con el avance y desarrollo en el tiempo, cambien los niveles normativos.

La *necesidad experimentada* es la necesidad percibida por cada sujeto. Se desarrolla tratando de implicar a los sujetos y queda limitada por las percepciones de los propios individuos, tanto en función de los recursos existentes, como por el rechazo de cada uno en perder la independencia. Pueden variar según la subjetividad, y también, hay que entender que se solicitan aquellos servicios cuya petición es razonable en función de su disponibilidad. No obstante este tipo de necesidad es muy útil en función de las actividades de diagnóstico social.

La *necesidad expresada*, es utilizada como criterio de conocimiento de la realidad social, es una necesidad experimentada puesta en acción mediante la intervención en un servicio concreto. Refleja la disponibilidad de recursos y también los criterios normativos que sitúan el acceso y desarrollo de los distintos servicios. Suele utilizarse como criterio para una valoración cuantitativa de los servicios,

perdiendo utilidad para la futura configuración de las políticas de planificación de los servicios.

La *necesidad comparativa* se sitúa como medida que contrasta las necesidades entre distintos individuos, y también entre los servicios y recursos de distintas áreas territoriales. Se deduce por una observación exterior en función de la descripción de las necesidades y los recursos. La principal dificultad metodológica en la aplicación de este criterio está en establecer las características que deben ser significativas para reconocer los grados de necesidad de los distintos individuos o áreas territoriales.

En la clasificación que brinda el Sistema de Servicios Sociales (Bueno, 2004: 96) se resumen todas las clasificaciones anteriores y lo hacen de una forma más detallada. Ellos definen las necesidades de la siguiente forma:

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, calzado.

Independientemente del nivel en que se fijan los umbrales de la pobreza reconocida, hay en las sociedades occidentales sectores que precisan apoyo, y algunos colectivos que poseen una gran vulnerabilidad debido a la acumulación de factores de riesgo. Estos sectores revisten hoy distintas modalidades. En unos casos la demanda de subsistencia viene de la situación de paro de larga duración, otras veces de la pobreza urbana que ha generado el modelo actual de desarrollo, otras veces proviene de la miseria en sus rasgos más tradicionales, cuando no del propio deterioro de la edad o de los propios procesos del envejecimiento. Hoy este tipo de necesidad queda ampliada por la presencia de fenómenos de inmigración.

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, 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.

Los Servicios Sociales responden a esta necesidad de información, ofertando a toda la población el conocimiento de los recursos sociales que cada uno precise, estableciendo y procurando ofrecer una información cualificada, esto es, un asesoramiento técnico. Por otra parte, los Servicios Sociales deben ofrecer a quienes tienen roto los canales de información la posibilidad de que esta se encuentre próxima y accesible a los ciudadanos.

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.

Se genera una situación de desventaja que merece ser superada mediante una discriminación positiva, que mejore los sistemas de acceso a los sistemas ordinarios.

Los Servicios Sociales responden a esta necesidad de accesibilidad mediante estrategias que fomenten la normalización en el uso de los recursos ordinarios, y mediante técnicas que faciliten el desbloqueo de las dificultades tanto de índole psicológicas (minusválidos psíquicos), de índole social (ancianos) y de índole cultural (minorías étnicas).

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.

Los Servicios Sociales responden a esta necesidad promoviendo aquellas medidas de intervención social que están dirigidas a apoyar al núcleo de convivencia ya existente o desarrollar alternativas convivenciales, cuando estas no existen en el medio natural de los ciudadanos, así ponen en marcha las propuestas de residencia, pisos tutelados y familias de acogida.

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 y colaboración asistencial.

Para tratar de responder a estas necesidades los Servicios Sociales han fomentado programas de auto – ayuda buscando la colaboración de las personas próximas, también mediante la organización de la acción voluntaria creando las propuestas de sistematización y funcionamiento de las labores de voluntariado y solidaridad.

El centro laboral debe jugar también un papel importante en el tema del envejecimiento y contar una estrategia de cooperación con las personas de la tercera edad. Las organizaciones empresariales no tienen hoy clara las políticas de atención a los ancianos, que en su momento fueron los que contribuyeron al

desarrollo organizacional, para revertir el efecto psicológico y económico negativo que la jubilación provoca en el Adulto Mayor.

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.

Los Servicios Sociales responden a esta necesidad promoviendo estrategias de actuación donde el protagonismo recaiga en los propios implicados para estimular su capacidad de auto organización y de desarrollo de propuestas.

Cada sistema económico, social y político adopta diferentes estilos para la satisfacción de las mismas necesidades humanas fundamentales. En cada sistema estas se satisfacen (o no) a través de la generación (o no generación) de diferentes tipos de satisfactores. Uno de los aspectos que define una cultura es su elección de satisfactores. Son los satisfactores los que definen la modalidad que una cultura o una sociedad imprime a las necesidades. Los satisfactores no son solo los bienes económicos disponibles que contribuyen a la realización de las necesidades humanas, sino que pueden incluir, entre otras cosas, formas de organización, estructuras políticas, prácticas sociales, condiciones subjetivas, valores y normas, espacios, comportamientos y actitudes.

A pesar de los resultados económicos y humanos que se han alcanzado en las distintas regiones del mundo, hoy se enfrentan grandes retos para satisfacer a través de las acciones de las políticas sociales las necesidades sociales, sobre todo las de algunos grupos en desventaja social. Dentro de estos grupos se encuentra el Adulto Mayor que presenta disímiles necesidades, las cuales pueden ir agudizándose o aparecer nuevas producto del envejecimiento poblacional que se está dando a nivel mundial.

I.2 El Envejecimiento Poblacional: nuevo desafío mundial para las Políticas Sociales

Desde siglos anteriores el mundo ha tenido que enfrentar desafíos históricos que no han encontrado solución hasta el momento, y a ellos hoy se añaden nuevos que reclaman la atención urgente de toda la comunidad internacional.

Según diversos autores (Ferriol y otros, 2004:96-110) se reconocen cinco desafíos históricos en el mundo; ellos son: el desafío de la *población*, el *ecológico*, el *económico*, el *social* y las *migraciones*.

El *desafío de la población* consiste en cómo dotar a las personas de una calidad de vida adecuada con el crecimiento poblacional que cada vez es mayor. La población comenzó a aumentar como consecuencia de la revolución agrícola, aunque este movimiento quedó interrumpido por hambrunas, epidemias, guerras. Luego la Revolución Industrial aceleró este proceso.

La mortalidad en los países en desarrollo comenzó a descender rápidamente después de la II Guerra Mundial, al mismo tiempo que las poblaciones continuaban su crecimiento como consecuencia de los progresos de la industrialización, asociados a los de la medicina y la higiene.

Según las proyecciones, hacia el 2050, todos los aumentos ocurrirán en los países en vías de desarrollo, los que en ese año acumularían más del 85% de la población mundial, pero también aumentará en cuatro naciones industrializadas (Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda y Australia) gracias a las inmigraciones y a la elevada fecundidad de los inmigrantes recientes (Ferriol y otros, 2004:116).

El *desafío ecológico* se refiere a la necesidad de cuidar y preservar el medio ambiente. Algunos aspectos del medio ambiente como la diversidad biológica y la posibilidad de acceder a los recursos naturales, son elementos que directamente influyen en la calidad de vida.

El *desafío social* se trata de enfrentar a la pobreza. Esta incluye altos índices de analfabetismo, desempleo, subempleo, trabajos mal pagados, explotación, que muchas personas no cuenten con servicios de saneamiento adecuados, hambre, insalubridad. Todas estas privaciones se conjugan a menudo con prácticas discriminatorias fundadas en la raza, sexo, la clase social, y todo esto constituye la exclusión social, es decir, una situación de desventaja multidimensional y acumulativa de personas y grupos en relación con la sociedad a la que legítimamente pertenecen.

El *desafío económico* se centra en la necesidad de eliminar el desempleo. El empleo es importante, no solo, por el bienestar material que proporciona, sino también porque brinda al individuo el sentido de su identidad, la conciencia de su lugar en la sociedad, el sentimiento de estar integrado en ella.

Las *migraciones* tanto al interior de los países como más allá de las fronteras se dan por la búsqueda de mejores condiciones de vida, el deseo de seguridad física y económica, y la aspiración a una mejor calidad de vida.

Estos son los desafíos más antiguos, pero en el siglo XXI han aparecido nuevos y han resurgido otros con nuevas formas, que le aportan diferentes matices al enfoque de la Política Social. Entre los nuevos desafíos está el *envejecimiento poblacional* que constituye un reto principalmente para las regiones más desarrolladas del mundo.

Los procesos de envejecimiento poblacional comenzaron a evidenciarse en algunos lugares de Europa en el siglo XIX. Luego se extendieron rápidamente por todos los países desarrollados y durante las últimas décadas han comenzado a experimentarse en algunos países subdesarrollados.

Esta tendencia demográfica se caracteriza por un crecimiento en el porcentaje de personas mayores de 60 años, un crecimiento en el número absoluto de personas mayores y un aumento en la esperanza de vida.

A esta etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte se le conoce con el término de tercera edad, vejez, senectud o ancianidad.

En este segmento de la población se ha observado un incremento acelerado. Hasta la década de 1930 la expectativa de vida media al nacer no sobrepasaba, en ningún lugar del planeta, los 50 años de edad. Actualmente en los países desarrollados la expectativa de vida supera los 70 años y en algunos oscila entre los 80 años, fundamentalmente la población femenina. En el presente cuando una persona cumple 65 años podría vivir entre 14 y 19 años más.

La Asamblea Mundial de Envejecimiento, convocada por las Naciones Unidas en el año 1982 en Viena, trajo a la atención pública y a los autores de las políticas públicas por igual el hecho fundamental de que todas las naciones del mundo estaban envejeciendo. Las tendencias demográficas actuales así lo evidencian.

La transición demográfica comprueba que a partir de la década de 1960 la población mundial ha ido perdiendo la característica de una población joven. Esta asamblea mundial dejó en claro que las personas ancianas y el proceso de envejecimiento individual y poblacional constituyen preocupaciones tan fundamentales como lo eran la niñez y el desarrollo nacional.

A medida que envejece la población mundialmente, se presta más atención a los asuntos que tiene que ver con el Adulto Mayor. En respuesta a este interés, el período de 1975 al 2025 fue designado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) como la era del envejecimiento, en virtud del creciente aumento de las personas ancianas en los países desarrollados.

En los diferentes contextos socioeconómicos se enfrenta hoy de diversas maneras este fenómeno mundial de aceleración del envejecimiento poblacional.

Actualmente en Europa, se le presta gran atención al problema de la dependencia debido al creciente número de personas mayores de 65 años que necesitan apoyo, a la existencia de una oferta limitada de prestaciones monetarias y servicios sociales públicos y a la notoria crisis inevitable de la ayuda informal de la

familia (Adelantado, 2004-2005:215). Cuentan con un Fondo Social Europeo, cuya misión es la de promover en el seno de la Comunidad el empleo, la formación y readaptación profesional y la movilidad geográfica y profesional de los trabajadores, pero también encaminan la acción social en favor de determinadas categorías de población especialmente vulnerables como son los minusválidos, las mujeres, los niños y los ancianos.

En América Latina, la situación es diferente. El problema del envejecimiento se hace difícil enfrentarlo por la pobreza, la baja cobertura de la Seguridad Social, la existencia de un deterioro en las estructuras familiares de apoyo a las personas mayores, hay una mala distribución de los ingresos, y aquí se encuentran los niveles más altos de exclusión social del mundo.

En Asia y Pacífico este fenómeno de envejecimiento se producirá a un ritmo más acelerado que en otras regiones por su considerable población, ha habido un incremento de la esperanza de vida acompañado de un descenso de la mortalidad infantil; en los países del continente asiático las personas de 70 años representan el 40% de los mayores. En África, este proceso demográfico se transforma por la pobreza de este continente y la afectación por el SIDA que aumenta la población seropositiva y disminuye los nacimientos (Morales, 2004:105).

1.2.1 Consideraciones acerca del fenómeno del Envejecimiento Poblacional.

El envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios ocurridos a través del ciclo vital y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. El mismo se define como un proceso de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurren a través del tiempo.

El envejecimiento biológico se refiere a los cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de órganos del cuerpo tales como pulmones, corazón y sistema circulatorio.

El psicológico se trata de los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y perceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental (memoria, aprendizaje e inteligencia), la personalidad, los impulsos, emociones y motivaciones.

El envejecimiento social tiene que ver con los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social con la familia y los amigos, relaciones de trabajo y dentro de organizaciones religiosas, recreativas, grupos políticos. Usualmente las personas experimentan una reducción en sus interacciones sociales (Sánchez, 2000:34).

La vejez es un hecho biológico y una construcción social. En esta etapa de la vida se producen muchos cambios que son determinados por el ambiente social y cultural en el cual está inmersa la persona anciana. La edad mayor determina un nuevo estrato social y la sociedad le asigna a la persona una posición o un papel característico, representa un marcador social que estructura privilegios y expectativas. La determinación histórico - social de la vejez se expresa no solo a nivel individual en la personalidad de cada ser humano, sino en el plano social. La sociedad le asigna un lugar a este segmento poblacional, le atribuye peculiaridades específicas en sus representaciones y le brinda o niega espacios sociales.

La jubilación, como marcador de llegada a esta etapa de la vida, constituye un fenómeno que revierte un vuelco en la vida del Adulto Mayor. Es visto, por tanto, por la percepción y aspiraciones de este, como un descanso laboral merecido o como un evento negativo de limitaciones y pérdidas.

El aspecto social incrementa las emociones negativas en esta etapa y ante el decrecimiento psicofísico el anciano responde con el desarrollo de una imagen incua, restricción al derecho de trabajar, a una economía adecuada a sus necesidades, rechazo sutil o abierto en medios socioculturales, educacionales y otros. Estas barreras inciden sobre la personalidad disminuyendo la autoestima, afectando la autoimagen, reforzando los sentimientos de pérdida, elevando el sentimiento de minusvalía social y un incremento del aislamiento y la subestimación de sus capacidades, aún cuando estén conservadas y con posibilidades para seguir

utilizándolas de forma activa tanto social como laboralmente (Roque y otros; 2005:5).

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 por lo que el Estado se encarga de asumir la seguridad social de estos. En lo político, este sector constituye una fuerza electoral, además se deben atender sus necesidades teniendo en cuenta que ellos contribuyeron a la formación de la sociedad en que viven y se les debe retribuir. Esto lleva a garantizarles una debida atención y a tomar medidas orientadas a proveer bienestar social para este grupo poblacional.

El término de envejecimiento puede referirse a un individuo o una población aunque tienen significados distintos. Un individuo puede envejecer cuando aumenta en edad cronológicamente y pasa por una serie de etapas entre la concepción y la muerte, mientras que una población no necesariamente envejece por el transcurso del tiempo, ya que la misma puede permanecer igual o rejuvenecerse. El envejecimiento de la población ocurre cuando se registra un aumento considerable en la proporción de personas clasificadas como de edad avanzada del total de la población (Sánchez, 2000: 30).

Se considera que una población está envejeciendo cuando el porcentaje de la población de 65 años está en 10 o más. Sin embargo, un 5% o menos indican que la población es joven.

Existen varias clasificaciones de las etapas de la vida. La OMS en 1963 dividió las etapas de la vida del siguiente modo:

- 0-44 años infancia y juventud
- 45-59 años edad media o madura
- 60-74 años ancianidad temprana

- 75-89años ancianidad propiamente dicha
- 90 años y más longevidad o muy ancianos

Otra clasificación ha sido la Neugarten:

- 65-74años anciano joven
- 75-84años anciano anciano
- 85 y más anciano muy anciano

En la asamblea mundial de envejecimiento, celebrada en Viena (1982) la ONU tomó la edad de sesenta años como limite inferior de vejez.

Para la OMS, actualmente, las personas ancianas pueden dividirse en tres categorías:

- Los viejos jóvenes (young old): de 60 a 75 años.
- Los viejos (old): de 75 a 90 años
- Los muy viejos (oldest-old): más de 90 años.

Las variables demográficas que influyen en estos procesos son: la fecundidad, la mortalidad y la migración.

La *fecundidad* afecta notablemente la estructura de edad de la población, los cambios que ocurren a estos niveles tiene un efecto inmediato sobre los primeros grupos de edad y ningún efecto a corto plazo sobre las demás edades. Los descensos en la fecundidad disminuyen considerablemente la proporción de niños(as) menores de 15 años y aumenta la proporción de personas de más edad.

La *mortalidad* bajo condiciones normales no tiene mucho efecto sobre la estructura de edad de una población pero sí cuando ocurren catástrofes como hambrunas o guerras. El descenso en la mortalidad es responsable de alargar la vida de los seres humanos y provoca por sí un aumento considerable de las personas de más de 65 años.

La *migración* puede alterar la estructura de edad de una población de dos maneras contrarias. Un balance positivo tiene el efecto de rejuvenecer la población, debido a que la mayoría de los inmigrantes suelen ser adultos jóvenes (15 a 34 años) mientras que un balance migratorio negativo significa que son más las personas, por lo general jóvenes, que salen del país que las que entran, lo que envejece la estructura de edad de la población.

I.3 Pilares de la Política Social cubana.

La Política Social de la Revolución Cubana está orientada a la modificación de la estructura social, las condiciones de vida, así como la formación de una nueva conciencia social. Estos constituyen los ejes principales del desarrollo del proyecto social de nuestra sociedad.

La Estrategia de Desarrollo Económica ejecutada en Cuba, en sus diferentes etapas, ha estado vinculada a una voluntad de transformaciones de orden social convirtiéndose la Política Social en eje rector del proyecto de construcción de la nueva sociedad.

La Política Social cubana ha sido en extremo abarcadora al proponerse transformar las condiciones de vida mediante un mecanismo de distribución y redistribución de la riqueza social que permita un mayor grado de equidad social y justicia social, así como desarrollar un comportamiento en el orden individual, grupal y social de cooperación y solidaridad de los individuos y de esta forma lograr una maduración del complejo accionar de las relaciones sociales.

En nuestro proyecto socialista, la Política Social tiene como punto de partida la igualdad que lleva implícita limitaciones, al tomar el trabajo como rasero de la distribución². Tal opción solo es posible en condiciones de los medios de producción socializados a partir de lo cual se crean oportunidades a todos los miembros de la sociedad para su reproducción y desarrollo, lo que resulta imposible en condiciones de la sociedad capitalista, que como demostrara Marx en su obra

²Ver. C. Marx. (1973) Glosas Marginales al Programa Obrero Alemán. O.E. Tomo III. p 14

cumbre El Capital, es una sociedad en que se polariza cada vez más riqueza y pobreza.³

El logro de una sociedad más equitativa ha representado un objetivo esencial de la Política Social cubana para que la población tenga iguales oportunidades económicas y sociales. La definición de amplios derechos económicos y sociales ha permitido ofrecer un marco jurídico-institucional que contribuye a arraigar orientaciones éticas cada vez más integradas a los propósitos colectivos y, en consecuencia, a las decisiones económicas y políticas.

Para garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, se concibió en el país una política multidimensional que abarcara todas las esferas del desarrollo, con especial énfasis en la salud, la educación, la alimentación, el empleo, la seguridad y la asistencia social, la vivienda y sus servicios básicos. La institucionalidad de esta política da continuidad y coherencia al sistema de prestaciones. La amplia cobertura en cada uno de estos sectores permitió alcanzar importantes logros que favorecieron una fuerte integración social, con base en la aplicación de los principios de universalidad, solidaridad e integralidad.

Sin embargo, la práctica social ha demostrado que los procesos de reestructuración económica impactan sobre todas las dimensiones del desarrollo social, e imponen nuevos retos sobre las demandas sociales históricamente conformadas, modifica las estructuras sociales y conforma nuevos reflejos de la conciencia social. Así, a partir de 1989, el sistema de prestaciones públicas y la estructura social se vieron sometidos a duras pruebas por la abrupta y profunda caída de la actividad económica.

Esta crisis fue resultado de deficiencias en el modelo de desarrollo económico y de una coyuntura externa desfavorable. El colapso del campo socialista en Europa y la desintegración del Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME) repercutieron de inmediato en las cuentas del sector externo del país al desaparecer los

³ Ver C.Marx. (1973) El Capital. Tomo I. Sección séptima. p 171.

mercados tradicionales de exportación, las fuentes de adquisición de bienes y servicios importados y las posibilidades de financiamiento externo.

El año 1990 marcó el inicio del llamado «período especial» aplicado para contrarrestar los efectos de la crisis. En lo social, la estrategia se orientó a repartir equitativamente los costos, preservar los logros alcanzados y adecuar la política a las nuevas condiciones del país. En el ámbito económico, se propuso crear las condiciones para una mejor inserción de Cuba en la economía internacional y promover la recuperación productiva y el saneamiento de las finanzas internas.

Después de una fase inicial de asimilación del impacto externo que se prolongó hasta 1993, cobró importancia la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia de las políticas económica y social. Se hicieron algunas modificaciones en los objetivos y en el diseño de las prestaciones de servicios, además de diversificar a los agentes implicados. De forma paralela, se realizaron reformas económicas en los sectores externo y agropecuario y en las políticas fiscal, monetaria y de precios (Proveyer y otros, 2004:135).

Las medidas implementadas tuvieron efectos positivos —apreciables ya hacia mediados de los noventa— que se manifestaron en el relajamiento de las presiones externas, la evolución productiva y la recuperación paulatina de los equilibrios macroeconómicos, principalmente monetarios y financieros. En el nivel social, dichas medidas permitieron que no se afectaran sustancialmente los indicadores básicos y que se recuperaran los más sensibles. Así, a partir de 1994 el estado nutricional de la población mejoró, las tasas de mortalidad infantil y materna descendieron, se recuperaron las tasas de escolarización en la educación secundaria y superior y el número de viviendas terminadas se recuperó de manera significativa.

A partir del año 2000 se realizan ajustes en las reformas y la política pública para asimilar las condiciones emergentes de la economía mundial y de una sociedad cubana en cambio. El impacto diferenciado de la crisis de 1989-1993, junto con la propia dinámica de la población, han conducido a la adopción de transformaciones estructurales en la economía y a la implementación de programas

sociales más personalizados a fin de responder adecuadamente a los requerimientos de la población. Una de las mayores responsabilidades de la Política Social actual ha vuelto a ser la protección de los grupos en riesgo y la reducción de la vulnerabilidad.

En la medida en que crecen las ya graves disparidades económicas y sociales a escala global, la experiencia cubana de cuarenta años resulta relevante por su temprana adopción de políticas sociales destinadas a fomentar la equidad.

En las últimas décadas el modelo cubano de desarrollo se ha orientado al objetivo de crecer con justicia social a partir del tratamiento simultáneo de los problemas económicos y sociales, planteándose el desarrollo y la equidad como condiciones necesarias para el crecimiento productivo.

A pesar de haber contrareestado el efecto de la crisis, tenemos como retos, que dentro del enfoque de la cobertura universal de la Política Social hay que definir quienes son los beneficiarios más vulnerables, superar el enfoque territorial y conocer las particularidades de cada área territorial para realizar acciones concretas y garantizar un uso eficaz de los recursos, ensanchar el perfil de formación profesional y de los roles del trabajador social, especialmente su mayor utilización como instrumento de transformación de las relaciones sociales y estimular la participación social dentro de la gestión y resolución de problemas sociales (Proveyer y otros, 2004:29).

I.3.1 Atención al Adulto Mayor por la Política Social cubana

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución hasta la fecha el promedio de vida de los cubanos se ha elevado en 20 años. Hoy la esperanza de vida al nacer es de 77 años. Se calcula que para el 2025 un cuarto de la población tendrá 60 años o más.

Según Juan Carlos Alfonso Fraga (2006:8) Director del Centro de Estudios de la Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas la contracción de la fecundidad, durante las tres últimas décadas es la causa fundamental del

envejecimiento en nuestro país. Esto está dado por el cambio favorable registrado en la condición de la mujer cubana dentro de la sociedad, el cual puede apreciarse no solo en su masiva incorporación al trabajo y los altos niveles de educación, cultura y desarrollo profesional que disfrutan, sino también en el libre acceso a métodos de planificación familiar y la garantía de una salud sexual satisfactoria, incluyendo el aborto en condiciones seguras.

También se plantea que sobre el descenso de la fecundidad influyen problemas materiales como la insuficiencia de viviendas, el costo de la vida, la carencia de círculos infantiles y servicios de apoyo al hogar. Otro factor que repercute es la migración hacia el exterior de mujeres en edad reproductiva.

A medida que el proceso de envejecimiento continua, a través del tiempo, las dificultades que confronta la población vieja se acentúan. Estos problemas pueden clasificarse dentro de cuatro categorías: vivienda, salud, ingreso y empleo, relaciones interpersonales.

La probabilidad de padecer problemas de salud aumenta en esta etapa de la vida como resultado del desgaste de los órganos. Padecen de enfermedades cardiovasculares, de diabetes, de hipertensión, las piernas empiezan a fallar y son propensos a accidentarse, fundamentalmente los que viven solos.

En cuanto a la vivienda muchos ancianos se ven incapacitados para vivir solos y consideran necesario mudarse con sus familiares o a la inversa. La vivienda puede encontrarse deteriorada y no tener posibilidades para arreglarla y al Estado también se le hace difícil porque la situación, en nuestro país es crítica tanto para la construcción de nuevas casas como para repararlas.

Sus ingresos se ven limitados porque casi todo lo tienen que invertir en cuidados médicos y medicamentos. Aunque en el país en el año 2002 se aumentaron las pensiones como una forma de ayuda y esta medida ha tenido gran aceptación por los que reciben este tipo de prestación.

En la esfera de las relaciones interpersonales también se comprueban transformaciones según envejece la persona, sus padres mueren, los hijos e hijas se independizan, nacen los nietos y surge la misión de abuela o abuelo; muere el cónyuge y varias amistades; la jubilación aparta o limita la relación con los compañeros de trabajo.

En esta etapa de la vida se hace de gran importancia que se ponga de manifiesto el apoyo social a este sector de la población. El apoyo debe ser la relación que envuelve el dar y recibir ayuda, la cual es considerada tanto por el receptor como por el que la ofrece como algo significativo para mantener la integridad física, social y psicológica del que recibe la ayuda.

El apoyo social permite que las personas sean menos vulnerables a los cambios vitales, especialmente a aquellos que son perturbadores. El engloba los componentes siguientes: ayuda material en forma de dinero u otros objetos; asistencia física o el compartir tareas; interacción íntima que posibilite la expresión de sentimientos o preocupaciones personales, ofrecer consejo y guía; comunicación que permite a las personas comprender que hay individuos que enfrentan circunstancias similares y que su comportamiento es muchas veces inapropiado debido a las tensiones que presentan; y participación social que significa involucrarse en una interacción social para entretenerse, relajarse y divertirse. Las redes de apoyo se agrupan en dos grandes categorías: informal y formal.

El apoyo social informal realiza funciones no gobernadas por procedimientos burocráticos, formales o técnicos, y no requieren necesariamente un pago en dinero. Los miembros de este sistema son seleccionados por el anciano entre sus familiares, amigos y vecinos; son a los que recurren inicialmente los ancianos cuando necesitan algún tipo de ayuda.

El apoyo social formal está constituido principalmente por las políticas sociales y las instituciones que prestan los servicios establecidos. Las políticas sociales y económicas se implantan mediante varias leyes que afectan a las personas en cinco asuntos principales del bienestar social: seguridad social, salud, vivienda, educación y empleo. El sistema formal está compuesto de agencias diseñadas para

la atención de necesidades cotidianas de las personas de edad avanzada. Estas organizaciones en muchos casos son impersonales ya que se organizan para la atención de las necesidades de grupos de personas en vez de individuos particulares. Por su naturaleza burocrática los sistemas formales operan siguiendo una normativa social. (Sánchez, 2000:163).

Las intervenciones del Estado se han organizado alrededor de dos ejes políticos principales. La primera postura se refiere a la implantación y desarrollo de un derecho social a la jubilación para el trabajador. La segunda gira alrededor de la definición de un estilo de vida específico para las personas ancianas. Aquí entra en juego la definición particular de cuáles son las necesidades de esta población y como deben ser satisfechas mediante la provisión de servicios o seguros sociales.

En Cuba el Sistema de Seguridad Social encabeza los componentes de la red de apoyo social formal. El Sistema de Seguridad Social 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 están aseguradas o que por sus condiciones de vida o de salud requieren protección y no pudieran solucionar sus dificultades sin ayuda de la sociedad. Este sistema está conformado por dos regímenes: el de Seguridad Social y el de Asistencia Social.

Los dos regímenes se integran como un todo armónico para responder a los objetivos del sistema. El régimen de Seguridad Social se rige por cuatro principios, ellos son : *Solidaridad* entre generaciones, en virtud de la cual los trabajadores activos financian el pago de las pensiones de las generaciones anteriores, y entre trabajadores con distintas cuantías de salarios, garantizando un nivel de protección social relativamente mayor a quienes reciben salarios más bajos; *Universalidad* ya que comprende prácticamente a toda la población; *Comprensividad* porque protege a los trabajadores en caso de enfermedad y accidente de origen común o profesional, maternidad, invalidez total o parcial, vejez y en caso de muerte del trabajador protege a la familia; *Integridad* ya que las cuantías de las prestaciones son proporcionales al aporte social de los trabajadores, cuantificado por el tiempo de servicios prestados y el nivel de salarios devengados (Catá,2004:206).

El régimen de Asistencia Social ofrece la protección ante el estado de necesidad del núcleo familiar y con carácter subsidiario cuando no hayan familiares obligados a dar alimentos o estos carezcan de recursos suficientes para cumplir esta obligación; se realiza una evaluación de los ingresos del núcleo familiar para el otorgamiento de prestaciones, y los Órganos Locales del Poder Popular son los encargados de la atención de los beneficiarios y la concesión de las prestaciones.

Este régimen garantiza prestaciones en servicios, en especie y monetarios. Las prestaciones en servicio comprenden, entre otros, el servicio de alimentación y cuidado en el hogar a adultos mayores, ingresos en hogares de ancianos y en hogares de impedidos, asistencia cultural y recreativa a los beneficiarios, ingreso en círculos infantiles, seminternados y otras instituciones. Las prestaciones en especie consisten en artículos entregados gratuitamente para cubrir necesidades y, las monetarias son cantidades que se otorgan en forma continua o eventual a personas o núcleos familiares protegidos.

Además de las prestaciones anteriores, existen programas sociales dirigidos a grupos vulnerables de la población, los cuales tienen como objetivo satisfacer las necesidades económicas y sociales que presentan estos grupos, intensificándose las acciones en el ámbito de la propia comunidad. Los principales programas que se desarrollan 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.

Existe un trabajo desarrollado y una valiosa experiencia acumulada, que se corresponde con la prioridad concedida por la Revolución a la Política Social, potenciada aun más con la aplicación de más de 100 programas, cuyos efectos han posibilitado avances colosales en los últimos años.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas, señaló un conjunto de principios que se deben respetar en cuanto a los ancianos. Entre ellos se encuentran los relativos al acceso a los alimentos, al agua, a la vivienda, a los servicios de salud mediante la provisión de ingresos; la capacitación y el apoyo familiar y comunitario. Además, se les convoca a participar en las decisiones de jubilación, a formar asociaciones y a vivir con dignidad.

Años antes de ser proclamados estos principios como norma general ya en nuestro país, en 1988, se había creado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, el Programa de Atención al Adulto Mayor (Morales,2004:133) que abarcó servicios de alimentación, reparación de viviendas y efectos electrodomésticos.

Después, 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 atención domiciliaria a ancianos solos.

La salud, es un objetivo prioritario de las políticas sociales. Es uno de los derechos humanos fundamentales y una responsabilidad indeclinable del Estado democrático. Implica una acción interdisciplinaria e intersectorial. Nuestro país mantiene una política sanitaria para la tercera edad a fin de evitar la incapacidad y la discapacidad, se realizan acciones de prevención de enfermedades y atención a las crónicas. Las políticas sociales deben promover la salud popular, preservar y mejorar el medio ambiente y fortalecer la calidad de vida.

El Ministerio de Salud Pública incluye la atención a los mayores dentro de sus programas priorizados, por ello es uno de los cuatro programas que deben cumplir los médicos de familia, quienes a su vez promueven la existencia de los llamados Círculos de Abuelos en coordinación con el Instituto de Deportes, Cultura Física y Recreación (INDER).

El país cuenta además con las llamadas Casas del Abuelo, que ofrecen atención diurna y ciclos de alimentación a la población mayor de cada municipio. Estas instituciones disponen de recursos básicos para la atención comunitaria a ancianos que pagan un precio módico por pasar el día en dicho centro, aún cuando viven con familiares.

En los hospitales generales existen salas de geriatría y en cada municipio se comienza a formar los llamados gabinetes gerontológicos, los cuales cuentan con la participación de un gerontólogo, un trabajador social, un psicólogo y un especialista de enfermería.

A nivel de Consejos Populares también existen los liceos o clubes, que se organizan entre los mayores de sus lugares de residencia, y que radican en museos o en las Casas de Atención a la Mujer y la Familia pertenecientes a la Federación de Mujeres Cubanas (FMC).

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

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. 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.

El Ministerio de Cultura ha elaborado proyectos para la tercera edad en el Centro de Cultura Comunitaria. El Ministerio de Turismo está interesado en lanzar el producto "Turismo para la Tercera Edad" con el estudio de todos los procesos que incluyen la oferta y la demanda para este segmento de edad. El Instituto Cubano de Arte e Industria Cinematográficos (ICAIC), así como el de Radio y Televisión (ICRT) han convocado al tema de la tercera edad en sus eventos anuales.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social participa activamente en las reuniones de expertos para la elaboración de proyectos a favor del Adulto Mayor en Cuba, así como los Ministerios de Educación, de Justicia, de la Construcción, de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente; son múltiples las acciones que se están desplegando en esta dirección.

Los servicios sociales se convierten en instrumentos para concretar las políticas sociales de atención al Adulto Mayor y su aplicación transformará la seguridad social. Según Morales Cartaya, 2004 estos servicios se han dividido en grupos y pueden clasificarse de la siguiente forma:

- Grupo I: Servicios Sociales cuya aplicación esta generalizada.
- Grupo II: Servicios Sociales en fase experimental.
- Grupo III: Servicios Sociales en estudio.

El servicio de alimentación pertenece al grupo I. Se viene desarrollando sobre la base de disposiciones establecidas por el Ministerio de Comercio Interior y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. A partir del 2000 se aprobó el incremento del subsidio selectivo para el servicio de alimentación de los adultos mayores de acuerdo con los ingresos económicos de los beneficiarios. Al cierre del 2002 se registran 3 662 comedores del sector de la alimentación social y 8641 unidades de gastronomía del sector de la alimentación pública que brindan el servicio a 111 342 personas, de las cuales, 29 669 reciben subsidio para el pago de los alimentos por las subdirecciones municipales de seguridad social, fundamentalmente, para ancianos y personas con discapacidad.

Entre los servicios sociales del grupo II resalta el asistente social a domicilio para la atención y cuidados básicos de carácter personal y doméstico que se dispensa en el domicilio del beneficiario.

El asistente social a domicilio es una persona con conocimientos básicos para asumir los cuidados en el hogar de individuos cuyo grado de discapacidad y/o validismo le impidan un normal desempeño en sus actividades de la vida diaria.

Los objetivos son los de lograr que las personas se mantengan en el seno de su hogar con la satisfacción de sus principales necesidades biológicas, psicológicas y comunicativas, lo que redundará en su calidad de vida y en la medida de lo posible en la participación de las actividades.

El asistente social se convierte en una nueva fuente de empleo, regulado mediante contrato, donde se establecen los deberes y derechos, salario decoroso y seguridad social.

Otros servicios sociales que pertenecen al grupo III son:

- *Información y Orientación:* Brinda información a los jubilados, los pensionados y personas con discapacidad sobre sus derechos sociales y los servicios que se les brinda.

- *Ayuda a domicilio:* Sus beneficiarios son los ancianos solos, menores de edad sin el apoyo necesario de su familia, personas con trastornos psicológicos o enfermedades físicas graves los cuales permanecerán en su vivienda para recibir la atención.

- *La teleasistencia:* Es un sistema de telecomunicación que permite poner en contacto a la persona que se encuentra en su domicilio con un centro de atención con los medios tecnológicos y el personal adecuado para atender los mensajes. Este servicio se presta las 24 horas.

El Plan de Acción Nacional para la Atención al Adulto Mayor es el instrumento para materializar la atención integral a las necesidades individuales y colectivas en la comunidad, sobre la base de los principios de:

- Equidad de oportunidades para todas las edades.
- Participación y contribución al desarrollo social.
- Igualdad de género.
- Solidaridad intergeneracional.
- Universalidad.

Este plan concibe la realización de un diagnóstico socioeconómico a la población de la tercera edad, partiendo de que los ancianos no constituyen un

grupo homogéneo, que permitirá su adecuación a las necesidades y características territoriales y se enriquecimiento con las experiencias surgidas de la práctica social.

La conformación de este plan implica la participación de organismos de la administración central del Estado, instituciones sociales y organizaciones de masas, así como de los Consejos Populares y, especialmente de los Ministerios de Salud Pública, Cultura y el INDER. Para su implementación serán delimitadas cinco áreas de intervención: salud y actividad física, desarrollo individual, seguridad social y comunicación social.

En el campo de la educación se desarrolla también un amplio espectro de programas, que se complementan entre sí, con los objetivos de lograr una mayor formación integral de la sociedad, crear alternativas para garantizar la continuidad de estudios de toda la población, completar y estabilizar el personal docente y mejorar las condiciones materiales de los centros.

Para la atención a los ancianos en este aspecto se creó en el curso 2000- 2001 la Universidad del Adulto Mayor con el auspicio de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) Provincial y la Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. A partir de un diagnóstico de las necesidades de este sector de la población se diseñó un modelo didáctico para la educación del Adulto Mayor y así satisfacer sus necesidades educacionales (Ver Anexo 1).

El Adulto Mayor en Cuba ocupa el 15.8% de la población (Ver Anexo 2), y se espera que para el 2025 uno de cada cuatro cubanos sea Adulto Mayor. Esto significa que a pesar de todas las acciones que se realizan en Cuba en los campos de la salud, la educación, el deporte, el envejecimiento poblacional que se está dando en nuestra sociedad lleva a la necesidad de diseñar políticas que respondan a las realidades de una futura población, donde los adultos mayores tendrán un gran peso.

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 deberá

estar encaminada a lograr el bienestar de estas personas y mejorar la calidad de vida en la tercera edad.

Es de vital importancia que se tome en cuenta el crecimiento poblacional no como cifras que designan la cantidad de ancianos que existen sino por las características que presentan cada uno de ellos, sus necesidades, modos de vida, para que se trabaje en función de ellos que no son más que el reflejo de nuestro futuro. Además si se ha logrado prolongar sus vidas se debe mejorar la calidad de ellas.

Capítulo II: Estudio exploratorio para determinar las necesidades de los Adultos Mayores del Consejo Centro de la Ciudad de Santa Clara y analizar la correspondencia de estas necesidades con la Política Social destinada a ese grupo poblacional

II.1 Fundamentación de la metodología empleada

Cuba a pesar de ser un país en vías de desarrollo presenta un nivel de envejecimiento poblacional similar al de los países desarrollados. Villa Clara es la provincia más envejecida del país ya que mantiene bajos indicadores de fecundidad desde hace varios años y se puede afirmar que en los últimos 20 años se ha reforzado la tendencia a la disminución de la fecundidad en nuestra provincia. Santa Clara como municipio cabecera no está alejada de esta situación y el 18.4 % de su población tiene 60 años y más.

El envejecimiento poblacional que se está dando lleva a que se adopten políticas que estén acordes con las necesidades de este grupo poblacional, políticas que requieren la participación y movilización de las instituciones encargadas de la atención al Adulto Mayor, de la familia y de la sociedad en general.

Esta investigación constituye un estudio exploratorio sobre las necesidades de las personas de la tercera edad y cómo son atendidas estas por la Política Social. Este tema ha sido poco abordado por la literatura desde el punto de vista sociológico. En este caso el estudio se refiere a las carencias que puedan tener los adultos mayores, específicamente del Consejo Popular Centro, de la ciudad de Santa Clara.

El trabajo se inscribe en el referente materialista dialéctico que explica la concepción general del mundo y el desarrollo social, poniendo énfasis en la metodología cualitativa, porque trabaja con la subjetividad del individuo y esto es

válido para el estudio de las necesidades de las personas de la tercera edad. Las necesidades sociales son juicios de valor que dependen de la perspectiva de cada persona, en este tipo de metodología todas las perspectivas son válidas, cada planteamiento es importante por igual. Se trata de que el investigador se identifique con las personas que estudia para una mejor comprensión de la realidad, a través de métodos humanistas.

En la **primera etapa** del estudio se parte de determinados presupuestos teóricos referente a la Política Social, el Envejecimiento Poblacional y las Necesidades Sociales. A partir de esto se realiza un estudio para el diagnóstico de las necesidades del Adulto Mayor elaborándose los siguientes instrumentos para la recogida de información:

- **Análisis Documental** para conocer lo contenido en la Política Social en cuanto a la satisfacción de las necesidades del Adulto Mayor. Se revisó el Programa Nacional de Servicios Sociales Comunitarios al Adulto Mayor y el Programa Nacional de Salud para la Atención al Adulto Mayor.
- **Observación Participante** en el contexto donde se desarrolla el anciano para contrastar los resultados obtenidos en las técnicas utilizadas.
- **Grupo Focal** con los ancianos inactivos del Consejo Popular para lograr una mayor confianza y que estos se expresaran con mayor libertad (por la edad de estas personas se hace más fácil que se expresen de forma oral). A decir de Alfonso Ortí "... es un marco para captar las representaciones ideológicas, valores... etc, dominantes en un determinado estrato, clase o sociedad en general."⁴ Esta es una técnica de conversación, de discusión para captar las representaciones ideológicas y valores de un determinado grupo social. Se trata de discutir, desde la experiencia y vivencias personales, la temática objeto de investigación, partiendo de la interacción grupal para llegar a la comprensión de la realidad y a una elaboración colectiva de esta. Se pretende comprender determinadas situaciones, comportamientos, relaciones, representaciones y realidades, desde la propia mirada de los participantes en el estudio y la singular forma de aprehender, percibir y elaborar su realidad. Se realizaron dos sesiones de trabajo con la

⁴ M.Valles. (2000): Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión Metodológica y práctica profesional. p285. Editorial Síntesis, S.A. Madrid.

participación de 8 adultos mayores que residen en el Consejo Centro. (Ver Anexos 3 y 4).

- **Entrevista semiestandarizada:** a activistas del Consejo Popular y trabajadores de instituciones encargados de atender a las personas de la tercera edad para conocer qué acciones se han propuesto para la atención a los ancianos del Consejo Popular y a los de toda la sociedad en general, ya que al utilizar este tipo de entrevista “ se da la libertad y flexibilidad para que el entrevistado se desarrolle en el transcurso de la entrevista, y a la vez se hacen las preguntas que el entrevistador entienda que sean necesarias hacer para buscar, ampliar o profundizar en la información deseada.”⁵ Se entrevistó a representantes de instituciones como Asistencia Social, Seguridad Social, Salud Pública, Trabajadores Sociales, la Universidad del Adulto Mayor. También se tuvo en cuenta la opinión de los familiares. (Ver Anexos 5 y 6).
- **Entrevista grupal** a un Círculo de Abuelos del Consejo Popular para conocer qué nivel de satisfacción sienten con esa actividad, a ancianos institucionalizados en casas y hogares de ancianos y a personas de la tercera edad que cursaron la Universidad del Adulto Mayor. (Ver Anexo 7).

En la **segunda etapa** se realiza la aplicación de los instrumentos y el análisis y procesamiento de los datos a partir de un Modelo Procedimental (Ver Anexo 8), donde los procedimientos son utilizados como técnica de análisis de datos, cuyos pasos se definen en: recogida de datos mediante instrumentos aplicados a tales efectos; simplificación o reducción de los datos, es decir, hacer manejable la información obtenida en unidades de análisis y categorías, que tienen una connotación en la propia investigación; disposición de los datos y su transformación textual que facilite su presentación a través del uso de tablas (Ver Anexo 9); por último se obtienen las conclusiones donde se contrasta la realidad con la teoría existente, ampliándose la teoría a partir de los resultados, utilizándose durante toda la investigación la triangulación de informantes -contrastación de la información obtenida por los sujetos de la investigación -, y de datos -contrastación de la información obtenida por diferentes instrumentos aplicados durante el estudio .

⁵ L.Urrutia, (2003). Sociología y trabajo social aplicado. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela, La Habana, p 125.

En la **tercera etapa** se reconstruye la teoría de manera definitiva a partir de los resultados obtenidos en cada una de las etapas anteriores.

II.1.1 Caracterización de la muestra:

La muestra que se tomó fue lo más heterogénea posible buscando variedad y riqueza en los resultados. La selección se realizó a través de un muestreo intencional ya que “en una investigación cualitativa los informantes se eligen porque cumplen ciertos requisitos que,... no cumplen otros miembros del grupo o comunidad. Las personas o grupos no se seleccionan al azar para completar una muestra de tamaño n , se eligen uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustan los criterios y atributos establecidos por el investigador.”⁶ De esta forma se buscaron ancianos que pertenecen a Círculos de Abuelos, a la Universidad del Adulto Mayor y ancianos institucionalizados en un Hogar de Ancianos y en una Casa de Rehabilitación, y los ancianos inactivos que forman parte de un Consejo Popular altamente envejecido y a una cuadra en particular que por sus características puede representar el futuro del municipio, de la provincia y del país en cuanto a este fenómeno demográfico.

El criterio fundamental de selección de este Consejo Popular fue la revisión en el sectorial Municipal de Salud de Santa Clara, de las estadísticas sobre la estructura de la población por edades, donde se pone de manifiesto el nivel de envejecimiento de la población residente en este consejo. Esta información se ratificó a partir de los datos existentes en el Policlínico “José Ramón León Acosta” (Nazareno) por el Equipo Médico de Atención Gerontológica (EMAG), los cuales arrojaron que existen actualmente 6 170 personas con 60 años y más, lo que representa el 25% de la población total del Consejo Popular, por lo que podemos decir que la población de este consejo es altamente envejecida.

Este Consejo Popular se extiende desde la carretera Central hasta el Ferrocarril, abarca todo el casco histórico de la ciudad de Santa Clara, en el cual sobresale el Parque Vidal, alrededor de este se localizan edificaciones que

⁶ G.Rodríguez , y otros.(2004).Metodología de la Investigación Cualitativa. Editorial Félix Varela, La Habana, p135.

trascienden como exponentes de códigos arquitectónicos diversos, desde los coloniales, neoclásicos, eclécticos hasta los posmodernistas. Esta variedad de estilos se distingue en inmuebles como el Teatro La Caridad, la Casa de la Cultura, el Museo de Artes Decorativas y la Biblioteca José Martí.

Los límites naturales del Consejo Popular son los ríos Bélico y el Cubanicay. Tiene 24 mil habitantes en una extensión de 1,8 Km. cuadrados. Está dividido en 14 circunscripciones, 29 zonas de los CDR, 256 CDR y 22 bloques de la FMC. Tiene 2 Policlínicos para la atención médica a la población, el Nazareno y la Clínica Santa Clara, y cuentan además con 22 médicos de familia.

Según el presidente Jesús Ger, las principales problemáticas de este consejo son el deterioro de las viviendas, la conservación del patrimonio y el envejecimiento de su población.

La presente investigación se realizó con un grupo de ancianos que viven en el Consejo Popular Centro, de la ciudad de Santa Clara. Ellos se dividieron en *ancianos activos* que son aquellos que están institucionalizados, que participan en Círculos de Abuelos, en la Universidad del Adulto Mayor; y los ancianos inactivos que son aquellos que permanecen todo el tiempo en sus casas.

Se trabajó con ancianas que conforman el Consejo de Ancianos del *Hogar # 4* ubicado en la calle Independencia entre Maceo y Unión, en el Consejo Centro. Este centro tiene la característica que está constituido solo por ancianas, según la trabajadora social del hogar, en estos momentos asisten 34 ancianas, de ellas 22 son pensionadas, 7 son asistenciadas y 5 sin ayuda económica. Esta institución tiene la peculiaridad que brinda el servicio de internamiento según los problemas de la anciana, gozan de este servicio 19 ancianas y 15 son seminternas. Sus edades oscilan entre los 80 y 90 años.

También se visitó la *Casa de Rehabilitación* para Abuelos ubicada en la calle San Cristóbal entre Colón y Cuba. Este centro es para la rehabilitación de los ancianos que sufren depresión por el fallecimiento del cónyuge o cualquier otra pérdida o también asisten porque los familiares trabajan. Una vez terminada la

rehabilitación, según la trabajadora social de la casa, ellos vuelven a sus hogares y se incorporan a los Círculos de Abuelos. La casa tiene matrícula para 40 ancianos pero en estos momentos cuenta con 38, de ellos 26 son mujeres y 12 hombres, con edades comprendidas entre 60 y 93 años. Reciben pensión 37 ancianos y 1 es asistenciado.

En el Consejo Centro se han creado 7 *Círculos de Abuelos* pero solo funcionan dos. Uno de ellos es " Flor de la Vejez " ubicado en la zona 86 en la Calle Nazareno entre Alemán y Central. Tiene una matrícula de 29 personas de la tercera edad y todas son mujeres en edades comprendidas entre 67 y 86 años. De estas ancianas tres habían cursado la Universidad del Adulto Mayor y también fueron entrevistadas por esta razón.

Loa *ancianos inactivos* pertenecen al CDR 4 de la Circunscripción 18 ubicada en la calle Julio Jover entre Juan Bruno Zayas y Máximo Gómez del Consejo Centro, esta cuadra tiene una peculiaridad: existe al menos un Adulto Mayor por cada casa.

También se trabajó con los *familiares* del Adulto Mayor, tanto de ancianos activos como inactivos para conocer sus opiniones acerca de las necesidades de los ancianos a partir de sus experiencias.

Además se entrevistó a *funcionarios* de instituciones destinadas a la atención de las personas de la tercera edad, para conocer qué se han propuesto ante esta situación de envejecimiento poblacional.

II.2. Aplicación de instrumentos y análisis de los resultados.

II.2.1 Determinación de las necesidades del Adulto Mayor.

Para el análisis de los resultados se llevó a cabo la Triangulación de datos y de fuente para responder a los objetivos específicos que se plantearon en la investigación.

A partir de la aplicación de los instrumentos de recogida de información se pudo constatar que los ancianos de este consejo presentan necesidades que se pueden agrupar según la clasificación que brindan los Servicios Sociales.

Los ancianos de este Consejo Popular presentan *Necesidades de Subsistencia* ya que identifican problemas de alimentación, de vivienda, de calzado y de ingreso.

Según los participantes en el grupo focal, ellos necesitan mejorar la *alimentación* debido a que son ancianos en su mayoría enfermos y reciben dieta pero cuando les coinciden dos enfermedades como el colesterol alto y diabetes tienen que escoger cual de las dos dietas van a recibir y plantean lo siguiente “o te curas de una o de la otra, de las dos no “y esto ha creado insatisfacción en ellos. También plantean la necesidad de recibir leche porque se ven en la obligación de comprarla en el mercado informal a altos precios, y la consideran como un alimento indispensable para ellos; no obstante entienden que “hay que priorizar a los niños”.

En cuanto a la *vivienda*, mediante la observación participante se pudo constatar que sus casas están en buen estado en sentido general pero producto del tiempo de construidas algunas tienen los techos podridos y caen goteras. Ellos entienden que se les debe tener en cuenta por el CDR para la distribución de materiales ya que de otra forma los precios son muy elevados. Por otro lado, las reparaciones del centro de la ciudad no tienen en cuenta las cuadras aledañas como esta.

Tomando la casa de rehabilitación como vivienda de los ancianos, porque es en este lugar donde pasan la mayor parte del tiempo, ellos plantearon en la entrevista grupal, que necesitan repararla porque está muy deteriorada y además necesitan reemplazar los muebles del comedor.

El problema con el *calzado* consiste en que los precios de este son muy elevados y no están al alcance de muchos de los ancianos porque sus pensiones las invierten en otras cosas como la alimentación. Una de las opiniones expresada en la entrevista grupal es la siguiente, perteneciente a una anciana “ Soy jubilada, hipertensa y diabética, tengo una pensión de \$164.00. Es más que nada y yo le

agradezco a la Revolución por eso pero no me alcanza, me quiero comprar un par de tenis y tengo que regresar para la casa porque cuestan \$4.65 CUC.”

Aquí radica el problema del *ingreso* que constituye la base para satisfacer sus necesidades básicas. En cuanto a este tema ellos manifestaron que el aumento de sus pensiones era lo mejor que habían hecho por ellos y se sienten muy agradecidos. La invierten fundamentalmente en comida, en comprar leche que es lo que más les gusta y necesitan; pagan la corriente, que según ellos consumen mucha energía eléctrica y además tienen crédito social para el pago de los equipos.

Sus *necesidades de información* consisten en que no conocen cómo hacer determinados trámites legales, en formar habilidades para el uso de los equipos electrodomésticos distribuidos por la Revolución Energética y en recibir información sobre algunos temas de salud, relaciones familiares, la jubilación y computación.

Los ancianos en el grupo focal manifestaron que no saben cómo realizar algunos trámites relacionados con la vivienda, como el servicio de gas, acceso a servicios de salud (Oftalmología) y obtención de una chequera.

Carecen de habilidades para utilizar los nuevos equipos eléctricos que han distribuido por la Revolución Energética, tales como la olla multipropósito. Una de las ancianas, en la entrevista grupal al hogar de ancianas expresó: “ cuando estoy en casa, le digo a mi hijo que me deje con mi ollita vieja ”, otra expresó “ nosotros somos de la época del carbón ”.

También necesitan que se les informe sobre temas de salud, las relaciones familiares, de computación y de cómo afrontar la jubilación al ser estos los temas que más aceptación tienen en los cursos que imparte la Universidad del Adulto Mayor, a decir de las egresadas entrevistadas .

Por su parte los *familiares* entrevistados conocen de la existencia de las casas de abuelos, donde pasan el día haciéndose compañía unos a otros pero los familiares no saben cómo hacer los trámites para que su familiar de la tercera edad

asista y otros desconocen lo que se realiza en estos centros y no tienen argumentos para explicar por qué constituyen una buena opción.

Las *necesidades de accesibilidad* se ponen de manifiesto al no poder acceder a servicios de salud y a la Universidad del Adulto Mayor. También tienen limitantes como el transporte y las barreras arquitectónicas que imposibilitan el acceso.

En el grupo focal salió a la luz que las condiciones del policlínico (Nazareno) no son las mejores, porque no hay médicos, no hay placas, cuando vas a las consultas no revisan las historias clínicas para conocer las enfermedades que padecen los ancianos, expresan que “las tienen engavetadas”. Desearían que la doctora y enfermera de su consultorio realizaran las visitas de terreno para que conozcan los problemas que ellos tienen, como mismo hacen con las embarazadas. Esto es posible realizarlo porque la cuadra es muy pequeña y no requiere tanto tiempo si el problema es de eso. Necesitan los servicios de Geriatría, de Fisioterapia, de Cardiología en su consultorio aunque sea una vez cada 15 días porque se les hace muy difícil trasladarse hacia el policlínico. Algunos de los ancianos entrevistados deben darse fisioterapia en las piernas y no han podido aplicarse la primera por la lejanía de la consulta.

También quisieran tener acceso a los servicios médicos para turistas como al balneario Elguea, pero reconocen que los servicios son muy costosos.

A estos ancianos se les hace difícil salir, por lo que, principalmente las mujeres necesitan un servicio de peluquería, que viniera una persona a arreglarle las manos y los pies porque todavía quieren presumir. Ellas expresan que una vez cada 15 días alguien de la peluquería más cercana pudiera prestarles ese servicio.

Plantean la necesidad de que se amplíen las cuotas para que las amas de casa se incorporen a la Universidad del Adulto Mayor por la importancia de los temas que allí se debaten que les serían de gran utilidad para que ellas participen de esa oportunidad.

El acceso a los servicios de salud se les dificulta por la falta de transporte y los medios existentes son muy costosos, además plantean que los carretones son peligrosos a su edad. Están concientes de que es un problema difícil de resolver debido a la situación del país pero recuerdan el tiempo en que las guaguas pasaban cerca de sus casas y se les hacia más fácil el acceso a los hospitales y policlínicos.

La situación de las calles y las aceras también les impide trasladarse por la ciudad, plantean que las calles como Juan Bruno Zayas, que se encuentra perpendicular a la calle Julio Jover que es donde algunos de ellos residen está en malas condiciones, la acera tiene un hueco donde se cayó una de estas ancianas, que tiene 90 años de edad y expresa que la caída fue hace dos meses y aún siente el dolor. Dicen que mientras van por las aceras que más frecuentan, o sea que según ellos “están estudiadas” no tienen problemas pero plantean que existen otras que son muy estrechas y con postes atravesados que constituyen verdaderos obstáculos.

Las *necesidades de cooperación* radican en que ellos necesitan que los sindicatos se preocupen por los jubilados, por su salud, que les den la posibilidad de compartir sus experiencias con las nuevas generaciones que trabajan en su centro laboral.

En cuanto a este tema ellos expresaron opiniones como estas:

- Mi centro laboral no sabe si estoy vivo o muerto. Nadie se ocupa de nadie.
- Mi sindicato era de excelencia pero ahora que estoy jubilado hay una total despreocupación
- Me he sentido como un traste en el sector del Petróleo que según dicen es muy poderoso. Trabajé 25 años y desde que me jubilé no he recibido ni una llamada. El sindicato de jubilados ha decaído mucho, no se acuerdan de lo que uno trabajó y no se dan cuenta de que ellos también van a llegar a viejo. Pero no me siento arrepentida de haberme jubilado porque participo en actividades con otros sindicatos, pasé la Universidad del Adulto Mayor y estoy integrada a un Círculo de Abuelos.

- Yo soy fundador del Combinado Avícola, pago mi cuota del sindicato y no soy atendido. Mi opinión es que se le debe llamar la atención a las personas que atienden los sindicatos porque es necesario que ellos se acerquen a nosotros, oír nuestras opiniones y necesidades. Yo por ejemplo no me siento solo porque mis hijos me atienden pero hay muchos que no tienen esa situación.
- Soy jubilada de la salud, del Hogar de Impedidos, después que pasamos a la sección sindical general la atención ha cambiado mucho. Tuve la oportunidad de pasar la Universidad del Adulto Mayor y me fue de maravillas, incluso me enfermé y los nuevos compañeros de la universidad fueron los que me visitaron.
- Soy jubilada de Comercio y Gastronomía hace 8 años y no me dijeron ni adiós, jamás he sido atendida y trabajé 27 años. Estuve afiliada un año a la sección sindical y dejé de cotizar y nadie ha venido a preguntar por qué. Yo no quiero nada material, sencillamente quiero preocupación y que no saluden con indiferencia porque eso duele.
- Con la nueva organización de los sindicatos si antes no éramos atendidos ahora lo somos menos.
- Soy jubilado hace 12 años y no he tenido atención alguna, no quiero nada material sino el reconocimiento, la atención, el interés por mi salud, la invitación a una asamblea donde pueda dar mi opinión y pueda ser escuchado.

Cada una de estas opiniones pide simplemente que los sindicatos, en este caso, se preocupen por sus jubilados, que se les haga un reconocimiento al cesar sus actividades laborales para enfrentarse al evento de la jubilación y que ellos no se sientan jubilados olvidados.

Presentan *necesidades de convivencia* porque la comunicación con sus familiares no fluye siempre bien; algunos viven con hermanos que también son de la tercera edad por lo que se da la situación de ancianos que cuidan ancianos y estos constituyen ancianos solos; presentan depresión por la pérdida del compañero de toda una vida o de los hijos.

La comunicación con los familiares que en muchos casos son hijos, nietos, sobrinos, hermanos, esposa o esposo no fluye bien porque los ancianos se pasan la mayor parte del tiempo solo ya que sus familiares trabajan y cuando llegan a la casa tienen otras ocupaciones. Una de las ancianas entrevistadas se cayó en un hueco y no le dijo nada a su familia “para no preocuparlos” y se hizo “todos los remedios sola” pero su familia se enteró por otras personas. Señalan que se ocupan de sus cosas ellos mismos, que no quieren depender ni ser una carga para nadie.

En la entrevista realizada a los *familiares* se pudo conocer que la principal necesidad que ellos consideran que tienen las personas de la tercera edad es de Convivencia porque la mayoría pasa el tiempo solos en su casa ya que los familiares trabajan. Estos ancianos son propensos a accidentarse por imprudencia ya que tienden a tratar de valerse por ellos mismos, no quieren depender de nadie y menos ser un estorbo. Quizás no se les pueda dar toda la atención que ellos necesitan por el trabajo, los hijos,” uno vive muy atareado”.

En la situación de los que han sido institucionalizados, se evidencia claramente este tipo de necesidad, ya que ellos asisten a estos centros porque la familia no se puede ocupar de ellos o porque carecen de esta o por depresión por la pérdida de algún familiar en el caso de los que asisten a la casa de rehabilitación.

En estos centros ellos reemplazan a sus familiares por los nuevos compañeros que conocen. Ellos plantearon que el hogar de ancianos es muy importante para ellos porque se sienten como en casa, reciben todas las atenciones que necesitan y según ellos “es muy bueno que se preocupen por uno ya siendo viejos”. En este tipo de institución se desarrollan sentimientos de solidaridad entre los ancianos. Por parte de la trabajadora social y de las enfermeras ellas opinan que el trato es muy bueno, siempre están pendientes de cualquier problema que se pueda presentar. Ellos se sienten muy bien atendidos y dicen que el centro es muy confortable. Realizan ejercicios físicos los lunes, miércoles y viernes por la mañana, hacen matutinos preparados por ellos mismos, organizan actividades culturales con grupos musicales, solistas, conversatorios con instructoras de la biblioteca Martí, realizan actividades manuales, excursiones, van al Coopelia, al cine, al parque. Consideran

que la alimentación es muy buena, que siempre tienen plato fuerte y están conscientes que en sus casas no siempre es así.

Plantean que el centro es un lugar para conocer nuevos amigos, para pasar un día entretenido. Una anciana expresaba que cuando regresa a su casa por la tarde se deprime y comienza a llorar.

Esto demuestra la necesidad de afecto, de atención que necesitan las personas de la tercera edad en esta etapa de la vida porque su ilusión radica en descansar en familia, dedicarles el tiempo que no pudieron cuando trabajaban.

Los *familiares* que tienen ancianos institucionalizados expresan que los llevan a estos centros por una necesidad y con el consentimiento del anciano y dan gracias a la Revolución por la preocupación que siempre ha mostrado por el Adulto Mayor. Para ellos estas instituciones “son un alivio” porque pueden irse a trabajar sin preocupaciones ya que son bien atendidos.

La *necesidad de participación* consiste en que los ancianos quieren incorporarse a un Círculo de Abuelos, en que se debe elevar la incorporación masculina a ellos, participar en actividades en sus antiguos centros de trabajo y que se realicen encuentros con las personas de la tercera edad.

Según el presidente del Consejo Popular, en este se han creado 7 Círculos de Abuelos pero solo funcionan dos. Las personas que no están incorporadas a ellos les gustaría pertenecer a uno “para andar más livianos” y que este constituya un espacio de encuentro y una vía para relacionarse. Ellos estiman que se pueden crear las condiciones en el garaje de la Empresa de Transporte, que está en la cuadra (Julio Jover), para realizar los ejercicios allí.

Los que participan en el Círculo de Abuelos expresan que decidieron incorporarse al mismo porque “encuentran una forma de salir de la rutina de la casa”. Una de las entrevistadas vive sola y dice que asistiendo a los ejercicios se entretiene mucho, otras asisten por problemas de salud como hipertensión, problemas en las piernas. Una anciana contó su vivencia y dijo: “recuerdo cuando

vine por primera vez que las manos me temblaban y arrastraba los pies, pero mírame ahora, estoy como nueva ". Realizan diversas actividades como visitas a museos, participan en tablas gimnásticas, van a Cienfuegos, a Santiago de Cuba, intercambian con extranjeros que las visitan, hacen exposiciones de los trabajos manuales que realizan. Los viernes se reúnen con el equipo de geriatría en la sede del sindicato de la Construcción ubicado en la calle Marta Abreu, y se les dan charlas de cómo llevar una vida saludable, cómo debe ser la alimentación en las personas de la tercera edad. El último jueves de cada mes asisten al Liceo, esto es un espacio donde se propicia la participación en actividades culturales y recreativas y se ejercitan las capacidades y habilidades que guardan los adultos mayores y no solo es una opción para los que participan en el Círculo de Abuelos, los que están en sus casas también pueden acudir. En el Consejo Centro el Liceo radica en el Museo de Artes Decorativas

Los ancianos del Círculo de Abuelos exhortan a las personas de la tercera edad que aún no se han incorporado " que participen en ellos ", " que no se ahoguen en la casa ", " que el círculo ayuda a mejorar la salud ", " da flexibilidad para hacer las tareas de la casa ", " es una oportunidad única que brinda la Revolución ", " es un medio para relacionarse ".

Ellos observan como dificultad la baja incorporación masculina a los Círculos de Abuelos, plantearon que los hombres son rehaceos a incorporarse porque tienen prejuicios. Según ellos existen dos factores que inciden en esta situación, uno es que los hombres no quieren reconocer que son viejos y otro es que una vez que se jubilan persiste en ellos la conciencia de que son el sustento de la casa y comienzan a realizar trabajos, por ejemplo en carpinterías, de custodios para mejorar la situación económica porque con la jubilación no alcanza.

Además, plantean que se le debe crear una conciencia al Adulto Mayor en general de los beneficios que reporta la incorporación a los Círculos de Abuelos no solo en lo físico sino también en el estado de ánimo y consideran que en esto juega un papel fundamental el médico de la familia.

Los ancianos inactivos expresaron su satisfacción por la idea de realizar encuentros como estos llevados a cabo en esta investigación. Ellos necesitan tener espacios sistemáticos para compartir sus opiniones, que exista más comunicación entre vecinos y para alentarse y orientarse entre ellos mismos.

Los *familiares* de los ancianos inactivos opinan que los Adultos Mayores debían incorporarse a los círculos de abuelos, por los ejercicios, para que salgan un rato de la casa, para que conozcan nuevas amistades y realicen otras actividades, y coinciden que esto se debería tramitar por parte del consultorio médico.

Algo muy importante que expresan las personas de la tercera edad, es la poca participación en las actividades que programan las empresas a las que ellos pertenecen por su sindicato de jubilados. Plantean que no los invitan a las actividades que se realizan como las del 8 de marzo, que no se cumplen las acciones que deben realizar los sindicatos, que hace falta comunicación con las personas de la tercera edad que son muchos y muchos también los que no participan en nada, se consideran “cosas inservibles” después de haber trabajado durante tantos años.

Valoran de gran importancia su participación en Asambleas que organicen en sus empresas para dar sus opiniones y contribuir a la formación de las nuevas generaciones.

Muchos de los ancianos también quieren participar en la Universidad del Adulto Mayor para experimentar las experiencias de los que la han cursado. Algunos de los que la han cursado opinan:

- Me ha cambiado positivamente, he conocido compañeros nuevos con quién compartir. Las dificultades que yo le encuentro es que no deben faltar los profesores porque algunos venimos de lejos y perdemos ese día.
- Considero que nos enseña cosas para llevar la vida con más calidad.
- Me critican por estar estudiando porque muchos no conocen lo que realmente se hace en este curso, creen que se hacen exámenes y toda esa serie de cosas que se hacen en la escuela. Sin embargo, he

aprendido cosas que no sabía y que pensé que me iba de este mundo sin conocerlas.

- Pienso que se le debe dar más publicidad a los objetivos de la universidad, a lo que se hace para que se eleve la incorporación de las personas de la tercera edad porque nos prepara para vivir a cada uno de acuerdo con sus características.
- Aprendemos cosas que no sabíamos y otras que han surgido nuevas. Nos eleva la autoestima, a las mujeres nos motiva a embellecernos porque nos damos cuenta que todavía no hemos llegado al final de la vida. Debo destacar la Computación como algo maravilloso y no tiene nada que ver eso de que "lo viejo no aprende a hablar". La universidad nos estimula y si tengo posibilidad de pasar post-gradados los paso.

Estas fueron las necesidades que se detectaron por las personas de la tercera edad. Cada una de ellas expresa la valoración su situación, de las condiciones en que viven y de sus expectativas.

Las necesidades varían de acuerdo a los valores y a las circunstancias concretas de cada Adulto Mayor. Así aquel que se encuentra inactivo no tiene por qué reconocer las mismas necesidades que los que se encuentran activos. No obstante, todas y cada una de ellas son importantes por igual y se deben tener en cuenta para intervenir y darles solución.

Los datos recogidos se procesaron tomando a las Necesidades Sociales por las personas de la tercera edad como Unidad y luego se dividen en Categorías y Sistemas de Categorías por tanto la reducción de datos se realizó de la siguiente forma:

Necesidades de Subsistencia:

- Alimentación.
- Vivienda.
- Calzado.
- Ingreso.

Necesidades de Información:

- Trámites legales.
- Conocimientos de salud, computación, relaciones familiares.
- Habilidades para el uso de equipos electrodomésticos.

Necesidades de Accesibilidad:

- Servicios de Salud.
- Otros servicios.
- Universidad del Adulto Mayor.
- Transporte.
- Barreras Arquitectónicas.

Necesidades de Cooperación:

- Entre ancianos inactivos.
- Del sindicato hacia los jubilados.

Necesidades de convivencia:

- Comunicación entre familiares.
- Ancianos que cuidan ancianos.
- Institucionalización.

Necesidades de participación:

- Círculos de Abuelos.
- Universidad del Adulto mayor.
- Asambleas de los antiguos centros de trabajo.

II.2.2 Respaldo de las Políticas Sociales a las necesidades planteadas por el Adulto Mayor

La Política Social a través de los Servicios Sociales atienden las necesidades de los distintos grupos sociales. En los últimos años ha hecho énfasis en la atención a los grupos que requieren apoyo por parte del Estado por su situación de vulnerabilidad, como es el Adulto Mayor. La satisfacción de las necesidades de este grupo poblacional es atendida a través del Sistema de los Servicios Sociales.

Las *necesidades de subsistencia* que plantean estas personas de la tercera edad son atendidas por Asistencia Social. En el caso de la necesidad de alimentación lo que está estipulado es que se tramita la incorporación a comedores de aquellas personas que tengan dificultad para garantizarse este servicio, pero no de forma masiva a toda la población; y en el caso de calzado se valora la situación del anciano en particular.

A decir de la Subdirectora de Asistencia Social en el municipio, en esta institución se atiende a los grupos en desventaja social y para ello los agrupan en claves. En el caso de los ancianos se organiza de la siguiente forma:

- Mayores de 60 años.
- Solo.
- Solo sin entrada económica.
- Sin ayuda familiar.

El procedimiento consiste en revisar cada caso y de acuerdo a sus necesidades se abre un expediente y se realizan las prestaciones que pueden ser en servicios, en especie o monetarias. En estos momentos cuentan con 3559 adultos mayores asistenciados, recibiendo al menos uno de estos tres tipos de prestaciones.

Ella considera que lo que se está haciendo no es suficiente porque se hace difícil detectar todos los casos aunque los trámites se hacen a través de los trabajadores sociales y los técnicos que atienden cada Consejo Popular del municipio.

La situación con el ingreso, que en el Adulto Mayor son las pensiones, la atiende Seguridad Social. Según Raúl Peña, asistente de esta institución, el incremento de las pensiones depende de decisiones a nivel nacional, para su perfeccionamiento es necesario continuar realizando estudios y para ello también debe producirse una reanimación económica en el país.

En el 2002 se produce el primer incremento de las pensiones a raíz del paso del ciclón Michell, se eleva la pensión mínima a \$55.00 a 65 811 personas lo que

demuestra que estas personas no han quedado desamparadas. En el 2005 se lleva a \$150.00 y esto incluye a 119 410 personas y luego en el mismo año la pensión mínima asciende a \$164.00 e incluye a 101 864 personas.

Como dijo nuestro Comandante Fidel Castro, estos no son los últimos incrementos, lo que se está tratando es de llevar las pensiones a un nivel medio para que la personas puedan llevar un poco mejor la vida.

En cuanto a las *necesidades de accesibilidad* a servicios de salud, por parte de Salud Pública se cuenta con un programa que para su ejecución y desempeño se divide en tres subprogramas, en correspondencia con los tres escenarios donde se desenvuelven los adultos mayores:

1. Subprograma Comunitario de Atención Integral al Adulto Mayor.
2. Subprograma de Atención Integral al Adulto Mayor Institucionalizado.
3. Subprograma de Atención Integral al Adulto Mayor Hospitalizado.

A partir del análisis documental del programa se considera que el *Subprograma Comunitario* es el más importante de todos, ya que el mayor número de adultos mayores está en la comunidad y allí deberá atenderse, teniendo como principal premisa que todas las acciones que se puedan hacer para solucionar los problemas de este grupo deben ser ejecutadas, tratando de mantener al individuo en su medio y dejar como última opción la institucionalización. Este subprograma tiene su principal peso en el Equipo Básico de trabajo que está conformado por el médico y la enfermera de la familia en la Atención Primaria de Salud (APS) y en el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica (EMAG). Pero la limitación de este programa radica en que no concibe el traslado de un especialista al consultorio médico para la atención al Adulto Mayor y esta es una de las necesidades planteadas por los ancianos.

En el *Subprograma Institucional* se plantea que las instituciones para la atención al Adulto Mayor constituyeron durante muchos años en nuestro país, la única opción de atención a este grupo. En el año 1985 se establece en Cuba el programa nacional de atención al anciano institucionalizado, con los criterios de una atención integral por un equipo multidisciplinario que se encarga de una evaluación

multidimensional en los aspectos Biológicos, psicológicos, social y funcional basada en los principios de Promoción, Prevención, Asistencia y Rehabilitación. Los cambios y la evolución en cuanto a criterios de atención geriátrica han hecho que este programa se haya ido renovando paulatinamente de manera que hoy se establece un nuevo programa para las instituciones.

Los ancianos institucionalizados entrevistados no piden cambios en los servicios sino que se reparen materialmente las instituciones.

En cuanto al *Subprograma Hospitalario* se puede decir que la opción terapéutica en general para los ancianos, continúa siendo hoy la promoción de salud y la prevención de enfermedades. El Ministerio de Salud Pública en su empeño por brindar una atención óptima, integral y diferenciada a las personas de 60 años y más, estableció este subprograma de atención al Adulto Mayor, que constituye un sistema de acciones a realizar de manera uniforme, tanto en hospitales con servicio de geriatría como en aquellos que no cuentan con el mismo.

Las deficiencias que se señalan en esta área, a decir de el Dr. L. Fonticiella ⁷, son que el Adulto Mayor precisa de una asistencia médica dirigida a su grupo de edad con actividades de prevención y promoción para su salud. Esto no se hace porque no se conoce por parte del médico de la familia. Además ellos necesitan sentir que existen servicios al que ellos pueden acceder.

Como respuesta a la necesidad que ellos expresan de acceder a otros servicios como el de peluquería, los trabajadores sociales plantean que por diferentes razones había quedado a un lado la atención al Adulto Mayor pero se retomaron las acciones a partir de Enero de este año. Se comenzó una capacitación con seminarios para concertar estrategias y posibles acciones para atender a las personas de la tercera edad. Se está llevando a cabo un levantamiento por Consejos Populares para conocer cuántos ancianos existen en el municipio, teniendo en cuenta nombre, dirección y edad. Para esto se están realizando visitas a comedores para crear condiciones e instalar televisores, videos y peluquerías, no

⁷ Director del Centro de Información y Análisis de la Situación de Salud y Calidad de Vida en Santa Clara. Promotor del proyecto Nuevo Condado.

solo para los ancianos sino para todas las personas que lo soliciten. Esta experiencia de los comedores ya se ha puesto en práctica en otras provincias.

Entre las necesidades que ellos consideran que tienen las personas de la tercera edad está que viven solas y que tienen falta de información y de orientación para resolver sus problemas.

Consideran que las acciones que se están planteando van a ser bien recibidas por las personas de la tercera edad pero dependen de la disposición de otros organismos que ayuden con recursos que ellos no tienen.

La *necesidad de participación* en Círculos de Abuelos también está respaldada por Salud Pública ya que los médicos de los consultorios son los encargados de tramitar la incorporación de los adultos mayores a ellos conjuntamente con el Instituto de Deportes, Cultura Física y Recreación (INDER).

Para que los ancianos puedan concertar encuentros con los demás adultos mayores pueden asistir a los Liceos que se encuentran en su Consejo Popular, pero solo conocen de la existencia de ellos los ancianos que asisten al Círculo de Abuelos.

La participación en la Universidad del Adulto Mayor se tramita a través de los sindicatos y a decir de la Dra. Milagro Román, jefa de la cátedra del Adulto Mayor en Villa Clara actualmente existen 2 032 graduados de la universidad del Adulto Mayor y hoy se cuenta con 8 Consejos Populares con aulas, 6 en Centros del MINAZ, en asilos de ancianos y centros penitenciarios. La matrícula es mayormente de mujeres, piensa que los hombres no se acercan por desconocimiento. Aunque para la divulgación de los temas que ahí se tratan se apoyan en la Radio Provincial.

Una de las demandas de los egresados de la Universidad del Adulto Mayor es que se impartan cursos de continuidad pero no se cuentan con suficiente cantidad de profesores para poder realizarlos.

La universidad tiene vínculos estrechos con el Club de los 120 años y desde ahí se organizan con frecuencia actividades a las que ellos pueden incorporarse.

Para responder a la *necesidad de cooperación* que ellos presentan, según Gisela Campos que atiende el sector de los jubilados por la CTC en Villa Clara, la sección sindical tiene la responsabilidad de atenderlos debidamente porque son personas que han dedicado toda una vida al trabajo y algunos son fundadores de su centro laboral.

Esta funcionaria plantea que los jubilados tienen derecho a que se les invite a las actividades, hay que despedirlos cuando llegan a su último día de labor , comunicarles a los demás personas quién es ese trabajador, cómo fue su desempeño durante todos sus años de trabajo, hay que hacerle un reconocimiento. Una vez que están fuera del centro, hay que brindarles apoyo y no perder la comunicación con ellos.

Ella reconoce que hay muchas tareas que pueden realizar los jubilados en coordinación con su sección sindical haciendo gala de sus experiencias como son formar parte de Grupos Asesores, de la Asociación Nacional de Innovadores y Racionalizadores (ANIR) y seguir contribuyendo al desarrollo y buen funcionamiento de su empresa y del país.

Las *necesidades de información* sobre los trámites para garantizarse una chequera han sido atendidas por el Instituto Nacional de Asistencia y Seguridad Social (INASS). Según Marisol Fernández, directora de la filial en Santa Clara, no están satisfechos con la atención que se le está brindando a los jubilados porque cada día son más los que precisan de atención y por parte de ellos queda conocer cuáles son las necesidades que tienen los ancianos, en qué condiciones viven, con quiénes conviven y para esto se han tomado medidas como son la formación del Gestor Integral de Seguridad Social con el objetivo de acercar el trámite de la jubilación a la comunidad.

Otra medida es que el trámite de la chequera es a nivel de Consejo Popular y se resuelve en un período de 30 días cuando antes se demoraba 60 días, además

la pensión por muerte también se comenzó a tramitar a nivel de Consejo Popular y ya no tienen que trasladarse a la filial. Desde el 2004 se aprobó un presupuesto que se entrega a la oficina de correos por el servicio a domicilio del pago de la chequera, exonerándose al anciano del pago de \$1.50; y se ha dado la oportunidad de que el pago del crédito social sea a domicilio o en las oficinas de correo y no tengan que dirigirse a la empresa bancaria.

La *necesidad de convivencia* en cuanto a la opción de la institucionalización las trabajadoras sociales de estos centros de atención al Adulto Mayor plantean que estas instituciones son de gran importancia porque en ellas se tiene en cuenta las características de cada anciano y constituyen un medio para que ellos se distraigan, conversen y creen nuevas amistades. La alimentación del lugar es muy buena y reciben atención médica pero plantean que en la actualidad persiste la tendencia de la institucionalización como única opción a ofertar a los adultos mayores, sin tener en cuenta las distintas opciones que a nivel comunitario existen.

Los programas que elaborados para la atención al Adulto Mayor están encaminados a responder a las necesidades planteadas por las personas de la tercera edad del Consejo Popular Centro de la ciudad de Santa Clara. Sin embargo existen dificultades con las vías de acceso y de información a estos servicios por lo que los ancianos se sienten insatisfechos.

Sin lugar a dudas hay que explotar al máximo los recursos, tanto materiales como humanos con los que disponemos, para apoyar a este sector de la población cada vez más numeroso en nuestro país y atender sus necesidades sin descuidar la heterogeneidad de este grupo social.

La Política Social debe tener en cuenta la participación del Adulto Mayor de forma tal que se vean involucrados en la toma de decisiones de las medidas que se implementan para su atención y constaten los resultados en su casa, en su barrio, en su antiguo centro de trabajo y en la sociedad en general.

1. La Política Social en Cuba responde al paradigma de Desarrollo Humano en todas sus dimensiones.
2. A partir de la crisis de los años 90 en Cuba la Política Social se ajustó a las nuevas condiciones económicas del país, preservando los logros alcanzados en cuanto a equidad y justicia social.
3. La Política Social cubana deberá enfrentar el envejecimiento poblacional que presenta la sociedad, que alcanza niveles similares al de los países desarrollados.
4. Los adultos mayores del Consejo Popular Centro de la ciudad de Santa Clara presentan necesidades de Subsistencia, de Información, de Accesibilidad, de Cooperación, de Participación y de Convivencia; según la clasificación de los Servicios Sociales.
5. Las personas de la tercera edad que se encuentran inactivas presentan más necesidades que las que están activas. Esto demuestra que la necesidad es percibida por un grupo particular en determinadas circunstancias concretas.
6. Las necesidades que los ancianos reconocen como urgentes son: la de acceder a servicios de Salud y la de participación en Círculos de Abuelos, la Universidad del Adulto Mayor y en actividades de su antiguo centro de trabajo.
7. Los programas actuales de la Política Social para el Adulto Mayor están en correspondencia con las necesidades de las personas de la tercera edad del Consejo Popular Centro de la ciudad de Santa Clara, pero tendrán que ser más contundente a medida que este fenómeno del envejecimiento se agudiza ya que aún existen insatisfacciones. Deben estar encaminados a aumentar la calidad de vida en la tercera edad.

A partir del estudio realizado se recomienda:

- Divulgar este trabajo en las instituciones pertinentes.
- Elaborar un programa para formar habilidades en los adultos mayores para el uso de los nuevos equipos eléctricos que se brindan producto de la Revolución Energética en nuestro país.
- Realizar un estudio acerca de las barreras arquitectónicas existentes en la ciudad que impiden el tránsito de los ancianos.
- Promover estrategias de atención a las personas de la tercera edad por parte de los Trabajadores Sociales que estén en correspondencia con las necesidades sociales de este grupo.
- Atender el cumplimiento de la atención a los jubilados por parte de los sindicatos de sus centros laborales.
- Profundizar en el estudio sociológico de este grupo poblacional en crecimiento.

- Adelantado, J. (2000). *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas y desigualdades en España*. Universidad Autónoma de Barcelona. Icaria Antrazyt.
- Adelantado, J. (2004- 2005). *Lecturas de Política Social*. Departamento de Sociología. España.
- Albizu – Campos, J.C. (2003). *Cuba. Mortalidad, Reproducción y Envejecimiento de la Población*. Universidad de La Habana, Centro de Estudios Demográficos.
- Alfonso, C. (2002). “*Hacia una longevidad satisfactoria*” en Periódico Trabajadores, 14 de Octubre.
- Alfonso Fraga, J. C. (2004). “*Cuba: señora mayor* ” en Periódico Juventud Rebelde, 3 de Octubre.
- Alfonso Fraga, J. C. (2006). “*Reto inaplazable para los cubanos* ” en Periódico Granma, 30 de Octubre.
- Álvarez, E. y J. Máttar. (2004). *Política Social y Reformas Estructurales: Cuba a principios del siglo XIX*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas, Programas para el Desarrollo (PNUD) e Instituto Nacional de Investigaciones Económicas (INIE).
- Ander-Egg, E. (2003). *Historia del Trabajo Social*. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Auxiliadora César, M. (2005). *Mujer y Política Social en Cuba: el contrapunto socialista al bienestar capitalista*. Ediciones Mercie.
- Bescocisch, M. (2006). *Políticas Sociales sí, ¿pero cuáles?*

<http://www.escenario2.org.uy/numero1/percovich.htm>. Consultado el 10 de Abril.

- Bueno Abad, J.R. (2004). *Los Servicios Sociales como sistemas de protección*. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Burgos Ortiz, N. M. (2002). *Política Social y Trabajo Social*. Número 1, marzo. Puerto Rico, Proyecto Atlantea.
- Casanovas Montero, A. y Colectivo de autores (2002). *Estructura Económica de Cuba*. T (I). La Habana, Editorial Félix Varela.
- Catá Guilarte, E. (comp.) (2004). *Sociología y Política Social del Trabajo*. Selección de Lecturas. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Catá Guilarte, E. (2003) *Política Social*. Selección de Lecturas. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Fernández – Ballesteros, R. (2004). *Gerontología Social*. Madrid, Ediciones Pirámides, Colección Psicología.
- Ferriol Muruaga, A. y otros (1998). *Cuba: Crisis, Ajuste y Situación Social (1990 - 1996)*. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
- Ferriol Muruaga, A. y otros (2004). *La Política Social: el mundo contemporáneo y las experiencias de Cuba y Suecia*. Editorial Instituto Nacional de Investigaciones Económicas.
- Fleites Ruiz, R. y otros. (2003). *Selección de Lecturas sobre Trabajo Social Comunitario*. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Impreso en el Centro Gráfico de Villa Clara.
- Guillemard, A. M (1992). *Análisis de las Políticas de Vejez en Europa*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de Servicios Sociales (INSERSO).

- Hernández Castellón, R. y Barros, O. (2003). *Características demográficas y socio – económicas del envejecimiento de la población en Cuba*. Universidad de La Habana, Centro de Estudios Demográficos.
- López, A. y M. Villamañan (2004). *Las influencias de las nuevas tecnologías en la educación y en la calidad de vida del Adulto Mayor*. Tesis de Licenciatura. Santa Clara. Universidad Central de Las Villas.
- Marx, C. (1973). *Glosas marginales al programa obrero alemán*. Obras Escogidas. Tomo III. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
- Marx, C. (1973). *El Capital*. Tomo I. Sección séptima. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
- Marx, C. y Engels, F. (1975). *Ideología Alemana*. Moscú, Editorial Progreso.
- Morales Cartaya, A. (2004). *La Seguridad Social en Cuba. Realidades y Retos*. La Habana, Editora Política.
- Merchant Rojas, M. A. (2006). "Los Conceptos de Política Social y sus restricciones económicas en Contribuciones a la Economía. <http://www.eumed.net/ce/>. Consultado el 7 de Febrero.
- Orosa Fraíz, T. (2003). *La tercera edad y la familia. Una mirada desde el Adulto Mayor*. La Habana, Editorial Félix Varela.
- Palacios, J. y otros. (2002). *Desarrollo Psicológico y educacional*. Psicología Evolutiva, 2da. Edición. Madrid, Alianza Editorial.
- Proveyer Cervantes, C. y S.- A. Mansson. (2004). *Trabajo Social en Cuba y Suecia. Desarrollo y Perspectivas*. Ediciones Arcadia.

- Ritzer, G. (2003). *Teoría Sociológica Contemporánea*. I y II Parte. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela.

- Rodríguez Gómez, G. y otros. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana, Editorial Félix Varela.

- Román Gonzáles, M. (2005). *Una modalidad didáctica gerontológica para atender las necesidades del Adulto Mayor en Villa Clara*. Tesis de Doctorado en Ciencias Pedagógicas. Santa Clara, Universidad Central de Las Villas.

- Roque Doval y otros. (2005). *El problema del envejecimiento y su repercusión social y familiar. La educación permanente y la utilización de las nuevas tecnologías como algunas vías para la plena incorporación a la sociedad*. Trabajo para evento.

- Rosner, T. (2006). La especialidad política social. <http://www.monografias.com/politicassociales/alcance>. Consultado el 11 de Octubre.

- Sánchez Salgado, C. (2000). *Gerontología Social*. Buenos Aires, Espacio Editorial.

- Urrutia, L. y G. González (2000). *Metodología de la Investigación Social*. T (I). Selección de Lecturas. La Habana, Editorial Félix Varela.

- Urrutia Barroso, L. (2003). *Sociología y Trabajo Social Aplicado*. Selección de Lecturas. La Habana, Editorial Félix Varela.

- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis, SA Madrid.

- Vázquez Penelas, A. y otros. (2005). *Prevención Social: contribuciones teóricas y prácticas desde Cuba*. La Habana, Editorial Félix Varela.

- Vega, J.L. y B. Bueno (1996). *Desarrollo Adulto y Envejecimiento*. Madrid, Editorial Síntesis, S.A.

- *El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios (2004)*. Cifras e indicadores para su estudio. Oficina Nacional de Estadística (ONE). La Habana, 2005, Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- *El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios (2005)*. Cifras e indicadores para su estudio. Oficina Nacional de Estadística (ONE). La Habana, 2006, Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- *Anuario Estadístico. Villa Clara (2005)*. Oficina Territorial de Estadística, Edición 2006.
- *Política Social y construcción de la equidad: ¿qué estamos haciendo?* <http://www.Organizacionespoleas.net>. Buenos Aires, 2006. Consultado el 5 de Diciembre.
- *Investigación sobre Desarrollo Humano en Cuba 1996 (1997)*. Dirigida por el Centro de Investigación de la Economía Mundial (CIEM). PNUD. La Habana, Editorial Caguayo SA.
- *Programa Alta tensión. Acaso, ¿jubilados olvidados?* Emisora CMHW, Santa Clara. Sábado 28 de Abril, 2007.

Anexos

Anexo 1

Programa de la Universidad del Adulto Mayor.

Este programa surgió a partir de un estudio de las necesidades educativas que se les realizó a las personas de la tercera edad para ser tomado en cuenta para conformar el programa de la Universidad del Adulto Mayor⁸

El programa cuenta con 8 módulos:

- **Desarrollo Humano:** este módulo tiene como objetivo que la persona se conozca a sí mismo en la etapa de envejecimiento y las potencialidades que posee.
- **Salud para todos:** se les enseña cómo mantener su salud para no ser carga social o familiar y conocer sobre la sexualidad en la tercera edad. Este módulo se rige por el principio de sociedad saludable.
- **Cultura contemporánea:** conocen aspectos de la cultura e historia local en especial, manifestaciones artísticas y culturales como un saber general esencial para el enriquecimiento de la vida.
- **Seguridad y Asistencia Social:** transitar por una vejez segura conociendo el ejercicio de los derechos ciudadanos en situación de vida no activa.
- **Educación y Desarrollo:** Actualización de conocimientos y experiencias que poseen para la vida cotidiana enfrentando un reto de aprendizaje en situación académica a esta edad.
- **Utilización del tiempo libre:** empleo del tiempo libre adecuadamente e intercambio con personas del grupo etáreo para el logro de un espacio común y la relación intergeneracional.
- **Computación:** Conocimiento del desarrollo de las nuevas tecnologías y de la conciencia contemporánea para su beneficio.
- **Estética y Belleza en la Tercera Edad:** Utilización de formas más favorecedoras para el cuidado de su apariencia personal a partir de una mejor comprensión de sus características.

⁸ M. Román, (2005). Una modalidad didáctica gerontológica para atender las necesidades del Adulto Mayor en Villa Clara. Tesis de Doctorado en Ciencias Pedagógicas. Santa Clara, Universidad Central de Las Villas.

Anexo 2

1. Proporción en % de personas de 60 años y más en el total de la población de Cuba y sus provincias. Período 1985-2005.

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

Fuente: Alfonso, 2006:8

2. Población de Villa Clara y Santa Clara de 60 años y más, según Sexo, Zonas hasta el 31 de Diciembre de 2005.

Territorio	Ambas Zonas			Urbano			Rural		
	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras
Cuba	1771912	844228	927684	1372410	620273	752137	399502	223955	175547
Villa Clara	154913	75894	79019	116701	54805	61896	38212	21089	17123
Santa Clara	43875	20122	23753	40769	18420	22349	3106	1702	1404

Fuente: El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios (2005).Cifras e indicadores para su estudio. Oficina Nacional de Estadística (ONE). La Habana, 2006, Centro de Estudios de Población y Desarrollo. p 5

3. Estructura porcentual con respecto a la población total de la población de Villa Clara y Santa Clara de 60 años y más, Según Sexo, Zonas hasta el 31 de Diciembre de 2005.

Territorio	Ambas Zonas			Urbano			Rural		
	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras
Cuba	15.8	15.0	16.5	16.2	14.8	17.4	14.5	15.4	13.5
Villa Clara	19.0	18.5	19.6	18.9	17.9	19.9	19.5	20.3	18.5
Santa Clara	18.4	17.2	19.7	18.6	17.1	19.9	17.0	17.8	16.1

Fuente: El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios (2005).Cifras e indicadores para su estudio. Oficina Nacional de Estadística (ONE). La Habana, 2006, Centro de Estudios de Población y Desarrollo. p 7

Anexo 3

Convocatoria para el Grupo Focal con los ancianos inactivos

Buenas Noches:

Como ya les comentaba la presidenta del CDR, yo soy estudiante de la universidad, me gradúo de Sociología este año y mi tesis trata acerca de las Políticas Sociales que atienden las necesidades del Adulto Mayor, además pertenezco al proyecto que dirige Salud Pública en coordinación con la universidad, " Villa Clara hacia los 80", que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Lo que nos proponemos hacer, es tener varios encuentros con los ancianos para conocer cómo viven, cuáles son sus necesidades, que nos cuenten sus experiencias a lo largo de su vida. También tendremos en cuenta las opiniones de los familiares en cuanto a los problemas que ellos consideran, tiene el Adulto Mayor, partiendo del familiar que ellos tienen en casa.

Estos estudios se vienen realizando por la preocupación que existe en el país por el envejecimiento poblacional tan acelerado que se está dando. Como todos saben Villa Clara es la provincia más envejecida del país ya que el 19 % de su población tiene 60 años y más y Santa Clara tiene el 18.4 % de la población que equivale 237 681 adultos mayores (según el censo del 2005). Pero más que las cifras importa cada uno de estos ancianos, en qué condiciones vive y qué expectativas tienen en esta etapa de la vida.

Cuando conversábamos con la presidenta del CDR nos llamó mucho la atención las características de esta cuadra, que siendo tan pequeña se da la regularidad de al menos un Adulto Mayor por cada casa. Esto es algo peculiar y más en un Consejo Popular tan grande como es Consejo Centro. También nos comentaba que ustedes son creativos, dispuestos, mantienen vivo su espíritu y por eso quisiéramos convocarlos, en representación de su Consejo Popular para que nos ayuden a conocer sus necesidades y ver qué soluciones se pueden dar por parte del CDR, del Consejo Popular y de ustedes mismos.

Le estaremos muy agradecidos por su colaboración, los días y a la hora que ustedes consideren conveniente. Muchas Gracias.

Anexo 4

Modelo de evaluación de cada sesión

Tipo de Grupo

Sesión No.

Cantidad de participantes

Hora de inicio

Hora de término

Local

Coordinador

Observador

Relator

Otros especialistas participantes

Objetivo Específico

- Evaluación del comportamiento general del grupo

- Clima general

1 2 3 4 5

Formal

Informal

Competitivo

Cooperativo

Hostil

De apoyo

Inhibidor

Permisivo

- Participación

1 2 3 4 5

La mayor parte habló.

Solo hablaron unos pocos.

Miembros comprometidos.

Miembros apáticos.

Grupo unido.

Grupo desunido.

Frecuentes intervenciones,
espontáneas y voluntarias.

Intervenciones mayormente
dirigidas por el moderador.

- Evaluación de la sesión:

3. Cantidad y calidad del trabajo realizado

1 2 3 4 5

Logro

Alto

Bajo

Calidad de la producción

Alta

Baja

Metas

Claras

Vagas

Métodos

Claros

Vagos

Flexibles

Inflexibles

4. Aciertos de la sesión

5. Desaciertos de la sesión

6. Sugerencias para la próxima sesión

7. Observaciones

Anexo 5

Entrevista a representantes de las instituciones sociales

Esta entrevista se realizó con el objetivo de conocer qué acciones se realizan por parte del Estado para atender las necesidades de las personas de la tercera edad y qué otras medidas se han propuesto para ello a partir del incremento de los adultos mayores. Para realizarla tuvimos en cuenta las siguientes pautas.

1. Desde el encargo social que tiene la institución qué responsabilidad asume en la atención al adulto Mayor.
2. Cómo reconocen las necesidades que presentan los adultos mayores.
3. A partir del incremento de las personas de la tercera edad que medidas se han propuesto para satisfacer sus necesidades.
4. Como pueden constatar el nivel de satisfacción de los adultos mayores con la labor que realizan.

Anexo 6

Entrevista a Familiar del Adulto Mayor

Las pautas seguidas para la entrevista al familiar del Adulto Mayor fueron las siguientes:

1. Reconocimiento de las necesidades de su familiar Adulto Mayor.
2. Si pertenece o no su familiar Adulto Mayor a algún programa destinado a su atención.
3. Motivos por los que pertenece o no a estos programas.
4. Nivel de satisfacción de ellos con las acciones que se ha trazado nuestro país para la atención a las personas de la tercera edad.

Anexo 7

Entrevista Grupal a los ancianos activos

La entrevista se realizó con el objetivo de conocer qué nivel de satisfacción tienen los ancianos que están incorporados a los programas destinados a su atención.

Para ello se tuvieron en cuenta las siguientes pautas:

1. Motivos por el que decidieron incorporarse al programa.
2. Cómo se sienten al estar incorporado a él.
3. Aportes.
4. Limitaciones.

Anexo 8

Modelo Procedimental para el análisis de los resultados

El análisis de datos en una investigación como la que se presenta predominantemente cualitativa, constituye una de las actividades más complejas del proceso por cuanto requiere de un esfuerzo sistemático y de una experiencia del investigador para la obtención de datos y porque no hay suficientemente modelos con los que el investigador cuente para realizar su tarea. En este caso utilizamos un modelo procedimental para investigación propuesto por los investigadores Javier Gil Flores y Eduardo García en su libro “Metodología de la investigación cualitativa” del año 2002, donde los procedimientos que se siguen son los siguientes:

- Recogida de datos mediante instrumentos aplicados.
- Simplificación o reducción de los datos (hacer manejable la información obtenida en unidades de análisis y categorías).
- Disposición y transformación de los datos (textuales a numéricos) en que se puede utilizar por ejemplo el uso de tablas según el criterio de Miles y Huberman en 1994.
- Obtención de conclusiones, en este caso generalizaciones donde se contrasta la realidad con la teoría existente, ampliándose la teoría a partir de los resultados, utilizándose como técnica la triangulación.

Anexo 9

Tabla para la triangulación de las necesidades de los adultos mayores

Necesidades	Hogar de Ancianas	Casa de Rehabilitación	Círculo de Abuelos	Universidad del Adulto Mayor.	Ancianos Inactivos
Subsistencia. 1. Alimentación. 2. Vivienda. 3. Calzado. 4. Ingreso.		(2)	(3)		(1) (2) (4)
Información. 5. Trámites. 6. Uso de E. Electrodomésticos. 7. Temas (Salud, Computación, Relaciones familiares)	(6)			(7)	(5) (6)
Accesibilidad. 8. Servicios de Salud. 9. Otros Servicios. 10. Universidad del A.M 11. Transporte. 12. Barreras Arquitectónicas.				(10)	(8) (9) (11) (12)
Cooperación. 13. Entre ancianos inactivos. 14. Del sindicato hacia los jubilados.		(14)			(13)
Convivencia. 15. Comunicación entre familiares. 16. Ancianos que cuidan ancianos. 17. Institucionalización	(17)	(17)			(15) (16)
Participación 18. Círculos de Abuelos 19. Universidad del Adulto Mayor 20. Asambleas de los antiguos centros de trabajo.			(19)		(18) (20)

Fuente: Elaboración propia.