

25

IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL A DOMICILIO EN TIEMPOS DE COVID-19

IMPLEMENTATION OF THE HOME SOCIAL ASSISTANCE SERVICE IN TIMES OF COVID-19

Yadira Díaz Leal^{1*}

E-mail: yadiradiaz15693@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8941-4559>

Dayné León Madrigal¹

E-mail: daynelm95@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9725-2573>

*Autor para correspondencia

¹Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ), La Habana, Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Díaz Leal, Y. y León Madrigal, D. (2024). Implementación del servicio de Asistencia Social a Domicilio en tiempos de COVID-19. *Revista Conrado*, 20(98), 218-225.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es uno de los cambios demográficos más significativos que han caracterizado la sociedad cubana en los últimos años. La pandemia de COVID-19 impuso nuevas tensiones sobre la necesidad e importancia de las prácticas de cuidado, para preservar la vida y el bienestar de los adultos mayores. El servicio de asistencia social a domicilio, aprobado en el país desde el año 2008, se encuentra dentro del nivel comunitario del Programa Integral de Atención al Adulto. Dicho servicio durante todo el período de aislamiento social, constituyó una alternativa para minimizar los contagios en este grupo etario. El servicio de asistencia social a domicilio durante la COVID-19 experimentó cambios en su concepción original. La reflexión del presente artículo versa sobre la reconfiguración de este servicio durante la pandemia a partir de experiencias con adultos mayores beneficiarios del servicio antes del COVID-19 y para las propias asistentes sociales en dos consejos populares del municipio La Lisa.

Palabra clave:

COVID-19, cuidado, envejecimiento, vulnerabilidad, Cuba

ABSTRACT

Population aging is one of the most significant demographic changes that have characterized Cuban society in recent years. The COVID-19 pandemic imposed new tensions on the need and importance of care practices to preserve the life and well-being of older adults. The home social assistance service, approved in the country since 2008, is within the community level of the Comprehensive Adult Care Program. This service throughout the period of social isolation was an alternative to minimize infections in this age group. The home social assistance service during COVID-19 underwent changes in its original conception. The reflection of this article is about the reconfiguration of this service during the pandemic based on experiences with older adults who benefited from the service before COVID-19 and for the social workers themselves in two popular councils of the La Lisa municipality.

Keywords:

COVID-19, care aging, vulnerability, Cuba

INTRODUCCIÓN

En Cuba, el envejecimiento demográfico es un fenómeno patente, y es un tema de reconocida importancia a nivel nacional (Destremau, 2020). Numerosas estadísticas han permitido documentar dicho fenómeno como arraigado en la dinámica poblacional, el cual data desde la segunda mitad del siglo XX. Contar con una producción científica extensa sobre el tema ha dado paso a iniciativas y ajustes de políticas públicas, especialmente en el campo de la salud hacia los adultos mayores (Destremau, 2020).

La atención y cuidado específicamente de las personas de la tercera edad ha estado presente en el cuerpo jurídico cubano durante mucho tiempo, como es el caso del Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor aprobado por primera vez en el país en 1974 y que ha sido actualizado en diferentes ocasiones. Sin embargo, con la Ley No. 105/2008 de Seguridad Social y el Decreto No. 283/2009 del “Reglamento de la Ley de Seguridad Social, se aprueba por primera vez en el país el Servicio de Asistencia Social a Domicilio (ASD). El propósito del servicio de ASD consiste en brindar ayuda a adultos mayores dependientes y discapacitados para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Este se ofrece de forma parcial o permanente en la vivienda del beneficiario. Gaceta Oficial No. 013 Extraordinaria de 24 de abril de 2009. (2009)

La pandemia de COVID-19 trajo consigo transformaciones en todas las esferas de la vida que no se reducen solo a la salud pública, sino que tuvo serias implicaciones económicas, políticas y sociales. Para el enfrentamiento a la COVID-19 y sus consecuencias fue necesario reorganizar todos los servicios. La reorganización implicó cambios en las estructuras y flujos de información, los servicios de transportación, la importación y exportación de bienes y servicios, la educación, el funcionamiento de los centros laborales y, en particular, en las prácticas de cuidado.

En el período pandémico, las personas de la tercera edad eran consideradas como uno de los segmentos poblacionales con mayor riesgo a enfermar y experimentar las formas más graves de la enfermedad.

Desde una mirada biológica el envejecimiento se reconoce como la:

“acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y los hace más vulnerables a la COVID-19; por tal razón la implementación de medidas preventivas que disminuyan el contagio por SARS-CoV-2 son prioritarias.” (Lloyd-Sherlock et al., 2020)

Se parte de la hipótesis de que en medio de circunstancias tan complejas fue preciso que el servicio de Asistencia Social a Domicilio, se flexibilizara en aras de alcanzar una mayor cobertura, llegando no solo a las personas con características como las que la Ley establece sino a todas las personas que lo necesitaron. El objetivo del presente artículo es analizar la implementación de este servicio y las transformaciones introducidas al mismo en tiempos de COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Contexto y sitio de estudio

El estudio fue realizado durante la pandemia de COVID-19, en el periodo en el que se flexibilizaron algunas de las medidas restrictivas de movilidad en la capital. La investigación se realizó en tiempo real. Hecho que tuvo implicaciones en la selección del área de estudio por parte de los investigadores; así como en la voluntariedad de algunos de los participantes debido a que aún persistía el riesgo a enfermar.

El sitio seleccionado para la investigación fue el municipio La Lisa, ubicado en la capital habanera. El mismo cuenta con 145978 habitantes, de ellos 30441 se encuentran en el rango de edades de 60 años o más; lo que representa el 20.9% de la población de dicho municipio, de ellos 17372 mujeres (57%) y 13069 hombres (42%) (ONEI, 2021). En 2020, el municipio contaba con una población adulta mayor en situación de dependencia de 581 individuos (ONEI, 2021).

Al momento de la investigación La Lisa ocupaba el segundo lugar entre los municipios más afectados por la COVID-19 en la capital. En la estructura por edades de los casos confirmados también mostraba altos niveles de contagio en las personas de la tercera edad con tasas de incidencia de 1.11 en los grupos de 60 a 69 años, 1.39 en los grupos de 70 a 79 años y 0.56 en los grupos de 80 años y más (Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana, 2020).

Por razones epidemiológicas, el estudio se concentró en los Consejos Populares Balcón Arimao y Versalles-Coronela; los cuales contaban con 88 y 108 adultos mayores en situación de dependencia, respectivamente (ONEI, 2021).

Diseño y marco temporal del estudio.

Se llevó a cabo un estudio de casos entre los meses de junio-octubre de 2021. Este abordaje o estrategia metodológica resultó ser muy útil para analizar las diferentes circunstancias de vida de los adultos mayores que integraron la muestra, así como para identificar aspectos

positivos y negativos del servicio de asistente social. Además, tiene como potencialidad que permite estudiar un fenómeno contemporáneo que es difícil de analizar fuera del contexto en el que ocurre.

Se consideró como caso a los adultos mayores, beneficiarios del servicio de ASD previo a la COVID-19, perteneciente a los Consejos Populares de Balcón Arimao y Versalles-Coronela del municipio La Lisa. Fueron elegibles los adultos mayores incluidos en los registros de beneficiarios del servicio de ASD de la Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social, pertenecientes a los consejos populares seleccionados, con disposición de formar parte de la investigación, y cuyas viviendas contaran con espacios al aire libre (p. ej., patio, terrazas, portales) para mantener el distanciamiento y otras medidas preventivas. Se previó inicialmente un tamaño de muestra de hasta 15 casos.

Fuentes de evidencia/instrumentos metodológicos aplicados

Los casos se estudiaron a partir de la combinación de tres fuentes de evidencias: entrevistas en profundidad a beneficiarios y proveedores del servicio, observación y revisión documental.

A partir de las entrevistas realizadas a los adultos mayores fue posible descifrar elementos tan importantes como la satisfacción de los beneficiarios sobre el servicio que reciben, el estado anímico, las redes de apoyo con que contaban, las limitaciones del servicio, así como las posibles mejorías. La entrevista a los beneficiarios, posibilitó la recopilación de información relevante de primera mano sobre la asistencia domiciliaria en el ambiente natural donde esta se realiza; sirvió como puerta de entrada para la observación; así como para la identificación de los asistentes sociales correspondientes.

La entrevista a estos últimos permitió obtener información sobre la reconfiguración del servicio con la llegada de la COVID-19 y las principales barreras enfrentadas. La información obtenida mediante las entrevistas sobre la implementación de la ASD en la pandemia se contrastó, mediante revisión documental, con la legislación vigente en el país sobre el servicio.

La observación realizada en el domicilio de los beneficiarios fue no estructurada. Esta tuvo el propósito de describir las condiciones materiales de vida, las características de la vivienda, el estado físico general de ancianos, el cumplimiento de las medidas de seguridad como el uso de la mascarilla y el distanciamiento.

Adicionalmente, se realizaron entrevistas a expertos para obtener una visión más estructurada y acabada del tema, no solo por parte de funcionarios a todos los niveles sino también de investigadores de diferentes disciplinas, quienes aportaron la experticia de años de investigación. Todas las entrevistas fueron grabadas, previa autorización y transcritas integralmente.

Procesamiento y análisis

El análisis de las entrevistas y las notas de la observación se realizó mediante la sistematización de manera cualitativa de la información obtenida tomando como punto de partida un proceso riguroso de clasificación y posteriormente de interpretación teórico y conceptual.

Consideraciones éticas

Para la investigación se garantizó la aprobación de los todos colaboradores y el cumplimiento de los criterios éticos de la investigación con humanos. Durante la fase exploratoria, se solicitó el consentimiento informado de forma verbal a todos los implicados, se les dio a conocer el carácter voluntario de su participación, la posibilidad de abandonar la investigación cuando lo desearan sin perjuicio para ellos, al igual que el anonimato, la confidencialidad de la información y su utilización sólo con fines científicos. A cada participante se le otorgó un seudónimo para proteger su identidad.

RESULTADOS

Descripción de los beneficiarios y proveedores del servicio de ASD

En correspondencia con la situación epidemiológica que enfrentaba el municipio al momento del estudio, la muestra prevista inicialmente de 15 adultos mayores se redujo a 5. La Tabla 1 resume las características de los beneficiarios del servicio (casos) y sus asistentes.

Tabla 1: Características de los beneficiarios del servicio (casos) y sus asistentes

Beneficiarios (casos)					Asistentes		
Seudónimo	Edad	Color de piel	Sexo	Estado de la vivienda	Edad	Sexo	Color de piel
Antonio	75	Blanco	M	Regular	42	F	Mestiza
Francisco	70	Negro	M	Malo	53	F	Blanca
Aleida	74	Blanco	F	Bueno	40	F	Negra
Lorenzo	70	Blanco	M	Bueno	65	F	Negra
José	73	Blanco	M	Bueno	55	F	Blanca

Fuente: Elaboración de autores

El rango de edades de los adultos mayores se encontraba entre los 70 y 75 años. Las causas de su estado de dependencia fueron diversas, todas relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes, Alzheimer, pérdida de la visión, enfermedad de Crohn e incapacidad motora. Solo uno de ellos no se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales a causa del Alzheimer, para ese caso se solicitó la cooperación de la esposa.

En cuanto a la composición por sexo, cuatro adultos mayores pertenecían al sexo masculino y uno al sexo femenino. La composición de acuerdo al color de la piel fue de cuatro de piel blanca y uno de piel negra. Tres de los ancianos eran jubilados y dos asistenciados. Sobre la situación de la vivienda, tres se encontraban en buen estado, uno regular y uno en pésimo estado. No obstante, ninguno mostro insatisfacción o aspiración con mejorar las condiciones de la vivienda.

Todas las asistentes sociales de los adultos mayores incluidos en el estudio pertenecen al sexo femenino. En cuanto al color de la piel, dos eran de piel blanca, dos de piel negra y una mestiza. De acuerdo a las edades dos se encuentran entre los 40 y 42 años; dos entre los 53 y 55 años y una entre 60 y 65 años.

Reconfiguración del servicio de ASD durante la pandemia.

En el momento de la investigación el municipio contaba con un total de 94 asistentes sociales a domicilio y 16 bici taxi que realizaban la función de entrega de comida a domicilio del Sistema de Atención a la Familia (SAF). Cifra que, comparada con el total de adultos mayores dependientes con que contaba el territorio, es un número pequeño.

Debido a las condiciones impuestas con la llegada de la COVID-19 el servicio de asistencia social a domicilio se desarrolló de forma excepcional y de forma habitual. El primero responde a las acciones llevadas a cabo desde la voluntariedad en gran medida de estudiantes universitarios, pero también de actores y líderes comunitarios, quienes prestaron ayuda a adultos mayores solos, llevándole hasta sus hogares medicamentos y la canasta básica, entre otros insumos necesarios. Lo anterior constituyó una alternativa para reducir la salida a la calle de personas de la tercera edad.

El segundo caso, referido al servicio de ASD habitual, es la modalidad de todos los casos incluidos en el estudio por lo que constituye el centro del presente análisis. Este se refiere específicamente a adultos mayores que cumplían con los requisitos establecidos en la legislación vigente y que tenían aprobado el servicio de asistencia domiciliaria previo a la pandemia.

Las actividades que desempeña una asistente social a domicilio son variadas y pueden diferir de un beneficiario a otro. Todas las asistentes comentaron que con la llegada de la COVID-19, se produjo un incremento en la cantidad e intensidad de sus funciones. En sentido general, la gran mayoría refirió complementar la limpieza de la casa con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, haciendo especial énfasis en la higienización de superficies (actividad para la cual no pudieron establecer una frecuencia), el lavado de la ropa, la cocción de los alimentos, y la ayuda en el aseo personal a los adultos mayores. De forma especial se refirieron a las largas colas que debían realizar para acceder a productos de aseo y alimentos, lo que calificaron como “muy agotadoras”.

Tres de las asistentes entrevistadas, brindaban el servicio las 24h. Una de ellas ya lo hacía antes del inicio de la COVID-19 y los dos casos restantes comenzaron a hacerlo con las primeras medidas de restricción del transporte. Vale señalar que, en estos casos, entre el adulto mayor dependiente y su asistente social a domicilio existe un vínculo afectivo que se ha forjado con tiempo y confianza, que alcanza también a otros familiares de las asistentes sociales:

“(...) él es como si fuera mi papá y como tal lo atiendo, me encargo de todas sus cosas, que su ropa este limpia al igual que la casa, él come de todo lo que haya en mi casa (...)” (Entrevista a la ASD de José).

Fue posible constatar que los adultos mayores desde sus limitaciones, basados en el respeto y como una forma de apoyo a sus asistentes, realizan determinadas actividades. Al respecto la asistente de Aleida comentó:

“(...) hay cositas en las que ella me ayuda como por ejemplo cocer los uniformes de mi hija, yo de eso no se ni pegar un botón y ella es súper curiosa en ese sentido, pero por todo lo demás me toca a mí, desde que si se rompió la llave del fregadero hasta si hay que buscar que comer (...)” (Entrevista a la ASD de Aleida)

Particularmente, para las tres asistentes con formato de 24h, brindar el servicio por mayor tiempo, implica que además de las tareas domésticas también deben velar por otros aspectos de tipo logístico en la vivienda como fue la gestión de reparaciones de instalaciones hidrosanitarias y de equipos electrodomésticos, el pago de las cuentas del teléfono, corriente, agua, gas, compra de los medicamentos y los suministrarlos. En los casos de Lorenzo y José, las asistentes incidían en la actividad físicamente de los adultos mayores. Una de las asistentes contaba con los conocimientos necesarios, obtenidos a partir de años de experiencia de trabajo como personal de salud, mientras que la otra aprendió de forma autónoma algunas herramientas. Cabe destacar que cooperar con la actividad física de los adultos mayores se inserta como una tarea que se comenzó a realizar a raíz del inicio de la COVID-19, por tanto, constituyó un ejemplo de cómo se reconfiguró el servicio durante el periodo de pandemia.

Mecanismos, barreras y facilitadores en la implementación del servicio de ASD

El servicio de asistente domiciliario se inserta en el Nivel Primario del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor y entre sus objetos fundamentales se encuentra proveer al adulto mayor de una atención especializada, sin que esto constituya sacarlo de su medio. Se contrata a través de la Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social, en el Departamento de Asistencia Social en coordinación con Trabajo Social. Ambos departamentos tienen una participación fundamental en el proceso de contratación del servicio.

En el contexto de la COVID-19 los servicios de ASD se flexibilizaron, de forma que un mismo asistente social llegó a atender a más de un adulto mayor, cuyas actividades estaban dirigidas fundamentalmente a la modalidad de

mensajería. Una funcionaria de la Dirección de Prevención del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en la entrevista que concedió para esta investigación expresó que muchos adultos mayores se manifestaron en favor de dicha opción, de esta forma el servicio se extiende a adultos mayores dependientes y no dependientes.

“Con el COVID-19 nos dimos cuenta de muchas cosas entre ellas que existen muchos adultos mayores, son vulnerables y no solo para que se le limpie la casa, sino para salir, que le hagan los mandados, para que le hagan una cola, para que ayude en una gestión fuera del hogar, para estar en un hospital que hay personas que no tienen, para que te lleven a cobrar en el banco.”

Uno de los elementos que en todo momento fue señalado por los propios adultos mayores como una de las grandes ventajas del servicio de ASD, fue la permanencia en sus hogares y el rechazo total a pasar los últimos años de su vida en una institución. Permanecer en la casa donde vivieron por años y mantener sus rutinas y objetos personales les ofrecía paz y así lo expresaron:

“(...) me quedan muy pocas cosas en la vida que me dan satisfacción, aunque esta no es la casa donde viví toda mi vida con mi marido, es mil veces mejor que estar en un asilo(...)”. (Entrevista a la adulta mayor Aleida)

Permanecer en sus hogares también les permitía sentirse seguros ante el riesgo de enfermarse por SARS-CoV-2, lo que representaba otra de las ansiedades presentes en los adultos mayores. Todos manifestaron sentir preocupación sobre contraer la COVID-19, en especial debido a las comorbilidades que presentaban; por lo que consideraban que enfermarse en su caso era un riesgo muy alto.

Satisfacción de los beneficiarios de ASD

A través de las diferentes técnicas empleadas en el estudio, fue posible identificar elementos generadores de satisfacción en los adultos mayores beneficiarios del servicio de asistencia a domicilio. El principal elemento al que hicieron referencia fue a la posibilidad de mantenerse en sus hogares al mismo tiempo que recibían ayuda para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

“(...) esta ayuda, no es un lujo es una necesidad, y como nosotros hay miles de viejitos que viven solo y no tienen a nadie que haga por ellos, gracias a dios el estado nos aprobó esta ayuda (...)” (Entrevista a esposa de Antonio)

Al preguntarle al adulto mayor Lorenzo sobre si se sentía satisfecho sobre el servicio respondió:

“Si, mucho. Mi hija me mortifica y dice que yo soy un viejo malcriado, porque cada vez que tengo cualquier dolorcito

o molestia ahí esta Tania, que lo mismo me da un masaje, me prepara un cocimiento o me hace unas buenas torreas, la cosa es que me tiene como si yo fuera un niño chiquito, todo lo que pido, Tania corre a buscármelo.”

El apoyo social que recibieron los adultos mayores, también constituyó un elemento de marcada relevancia para ellos, comentaban no sentirse solos, dado que las asistentes sociales además de ayudarlos en la realización de determinadas actividades también conversaban con ellos. El periodo de aislamiento social tuvo una significación superior debido a la importancia que tiene la socialización en la vida de las personas.

De manera general todos los adultos mayores que integraron la muestra, expresaron estar satisfechos con el servicio y no comentaron aspectos negativos sobre el mismo. Sin embargo, en las entrevistas realizadas a funcionarios e investigadores del tema, estos mencionaron algunos elementos que van en contra de la calidad del servicio y por tanto en el bienestar de los beneficiarios.

La falta de preparación de las asistentes fue mencionada en varias ocasiones como un aspecto importante para la calidad de vida del adulto mayor pero también de las cuidadoras. Es válido señalar que dicho aspecto funciona de manera opuesta a lo establecido en el Programa de Atención al Adulto Mayor, en el cual se establece que todas aquellas personas que se incorporen a ejercer actividades de cuidado en la modalidad de ASD deben recibir una preparación previa, lo que en ninguno de los casos estudiados se cumplió.

La poca disponibilidad de recursos materiales como sillas de ruedas, camas fowler, andadores, material antiséptico entre otros fue otro aspecto negativo del servicio de ASD identificado en las entrevistas a expertos. Dichos recursos son indispensables en dependencia del estado de disfuncionalidad en que se encuentre el anciano.

Los bajos salarios que perciben las asistentes también fue reconocido como un elemento que perjudica la calidad del servicio:

“Creo que lo negativo es el bajo salario que perciben los asistentes por un trabajo de alta prioridad y valor social, también el poco apoyo en otros servicios de que se dispone como lavanderías, etc. que hace más difícil el trabajo a realizar.” (Entrevista a DrC. Sociológicas, investigadora sobre temas de envejecimiento poblacional)

La Tabla 2 sintetiza todas las barreras y facilitadores del servicio de ASD identificados en el presente estudio.

Tabla 2: Barreras y facilitadores de la implementación del servicio de ASD en el contexto de la pandemia.

Barreras	Facilitadores
Preparación limitada de los asistentes sociales Recursos materiales limitados Baja remuneración de los asistentes sociales Escaso tiempo de familiarización entre los cuidadores y los beneficiarios Sobrecarga en las responsabilidades por parte de los cuidadores	Provisión de una atención especializada al adulto mayor, sin sacarlo de su medio Flexibilización y adaptación del servicio para satisfacer una mayor demanda en el contexto de la COVID-19 Contribución a la reducción del riesgo de enfermar y las ansiedades asociadas de los beneficiarios

Fuente: Elaboración de autores

DISCUSIÓN

En Cuba existe una larga tradición de estudios referentes al envejecimiento poblacional y las formas de cuidado para este grupo etario (Alfonso y León, 2020; Romero Almodóvar et al., 2020), sin embargo, el servicio de asistencia social a domicilio no cuenta con variedad de estudios que lo aborden, por lo que la presente investigación contribuye de alguna forma a crear un precedente sobre el servicio de asistencia social a domicilio.

El rápido incremento de la población de 60 años o más, en Cuba, ha llevado a la necesidad de generar más opciones de cuidado para las personas que integran este grupo etario. Con la llegada de la COVID-19 al país, fue preciso aplicar cambios en los tiempos y las formas de cuidado, con el fin de atemperarlos a las nuevas circunstancias. El servicio de asistencia social a domicilio fue una muestra fehaciente de como los servicios de cuidado han sido capaces de adaptarse, lo que además de representar una necesidad impuesta por nuevos escenarios, también mostró ser una fortaleza de la seguridad social cubana. Menéndez Jiménez et al. (2022)

Es importante destacar la pertinencia de centrar el presente estudio en beneficiarios del servicio de ASD en su modalidad habitual y no en la forma excepcional generada a partir de la pandemia. Esto se debió a varias razones: ofrece

la posibilidad de contrastar la experiencia con el período pre pandémico e identificar las modificaciones introducidas; la existencia de pocos estudios sobre este servicio en específico; y los vacíos de legislación existentes en la temática, constatados en las propias entrevistas realizadas a funcionarios de la Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social. Todo lo cual amerita una mayor documentación y análisis.

El servicio de asistencia social a domicilio en tiempos de COVID-19, fue reconocido en múltiples escenarios como una alternativa necesaria que contribuyó a reducir el número de adultos mayores contagiados y por tanto de fallecidos por causa de la COVID-19. El servicio de cuidado en general, es uno de los servicios más caros del mundo, el mismo lleva implícito toda una logística con la cual Cuba no cuenta, lo que ocasiona que se vea en muchos casos afectada la calidad del servicio que se presta, los casos de Antonio y Francisco, corresponden a personas con discapacidades, pero que debido a las patologías que presentan necesitan otros insumos con los cuales la mayoría del tiempo no cuentan. La problemática de las condiciones materiales de vida, puede ser calificada como asignatura pendiente para este servicio, dentro de los artículos más necesarios se encuentran las sillas de ruedas, material antiséptico, productos de aseo, sábanas, hules entre otros. Aranco y Ibararán (2020)

Dentro de las ventajas del servicio de asistencia social a domicilio se encuentra que es un servicio mucho menos costoso (específicamente para aquellos casos que no requieren cuidados intensivos) que la atención institucionalizada e incluso es mucho más flexible.

Igualmente, es interesante señalar que en la base no existe una adecuada interconexión en la corresponsabilidad entre las diferentes instituciones, las cuales en los programas se encuentran muy bien establecidas, pero la realidad indica que no funciona de esta manera, los Hogares de Ancianos, casas de abuelos y médicos de las familias, así como policlínicos, hospitales y farmacias pertenecen a Salud; la contratación de Asistentes sociales a domicilio y otras prestaciones son responsabilidad de la Dirección de Trabajo y los Sistemas de Atención a la Familia (SAF) pertenecen a Comercio y Gastronomía. Todas las instituciones antes mencionadas se encuentran interconectadas en el Programas Integral de Atención al Adulto Mayor y sin embargo en la realidad de cada uno de los beneficiarios del sistema se manifiestan como entidades aisladas las unas de las otras sin ninguna interconexión.

“Se impone el establecimiento de un modelo de cuidado corresponsable en el que las políticas destinadas al cuidado se basen en la responsabilidad social compartida

respecto al cuidado de la vida. Para ello, resulta necesario que se promueva el protagonismo del Estado, la participación ciudadana y la existencia de un diálogo social basado en el principio de que el cuidado es un asunto público, que requiere de la actuación política (OIT-PNUD, 2009, p. 11) citado en (Romero Almodóvar et al., 2020).

Desde el inicio de la COVID-19 hasta el proceso de vacunación, constituyó un periodo de constantes presiones, pero que sin duda, ha sido un periodo de constante aprendizaje.

La COVID-19 nos ha dejado lecciones que no debemos olvidar como reconocer la importancia de los recursos comunitarios como un apoyo para las acciones de cuidado, la misma, se inserta dentro de los principales aprendizajes del periodo de aislamiento. Para los adultos mayores las redes de apoyo tienen un rol notable que tiene implicaciones en su estado de salud y constituye un determinante para su bienestar y satisfacción. Lo que nos llama a la reflexión sobre la connotación que tiene para los adultos mayores mantenerse en sus hogares rodeados no solo de sus objetos personales sino también de vecinos y amigos.

Dedicamos un espacio a agradecer nuestro infinito agradecimiento a Dennis Pérez Chacón y Anna Pomaro, quienes nos han ayudado de forma incondicional en la revisión y edición del presente artículo. Su ayuda fue vital, para mejorar la estructura y coherencia del artículo. La colaboración de dichas profesionales en la elaboración de este artículo ha sido fundamental para alcanzar la calidad y el rigor académico. Sin su apoyo y orientación, no hubiera sido posible alcanzar los resultados que hoy podemos presentar.

Pero más allá de su contribución a nivel académico, queremos agradecer a Dennis Pérez Chacón y Anna Pomaro por su invaluable e incondicional apoyo en todo momento. Debemos agradecer también a todos los participantes, por la confianza y disposición a brindar información.

CONCLUSIONES

Dentro de las experiencias más importantes que nos dejó la COVID-19 se encuentra la capacidad efectiva de adecuar los servicios de cuidado a las demandas en tiempos de contingencia sanitaria en favor de los adultos mayores, en este sentido la comunidad jugó un papel trascendental, siendo un ente activo del trabajo comunitario en tiempos de contingencia sanitaria.

El periodo de aislamiento social por COVID-19, mostro que la actividad de cuidados no puede ser entendido como una actividad de salud, sino que debe existir interconexión entre las diferentes instituciones y los actores

comunitarios con el fin de brindar opciones de cuidado domiciliario a los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso, F. J. C. y León (2020). *D.E.M. Situación demográfica y envejecimiento en Cuba. Características generales*. CEPDE-ONE. La Habana.
- Aranco, N. y Ibararán, P. (2020). *Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) (2020). *Demografía y COVID-19: Diferenciales sociales*. La Habana: Universidad de la Habana
- Destremau, B. (2020). Envejecimiento y temporalidades en Cuba: ¿qué política del tiempo? <https://hal.science/hal-02968461/document>
- Gaceta Oficial No. 013 Extraordinaria de 24 de abril de 2009. (2009). *Ley 105 de Seguridad Social*. La Habana. https://oig.cepal.org/sites/default/files/cuba_-_decreto_ley_283-09.pdf.
- Lloyd-Sherlock P., Ebrahim S., Geffen L., y McKee M. (2020). Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*, 368, 1052. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32169830>
- ONEI. (2021). *El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2020*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- Menéndez Jiménez, J, González Guevara, A. y Rodríguez Rey, L. (2022). Cuidados de las personas mayores en Cuba: Lecciones de la pandemia. En Colectivo de Autores, *“Envejeceres”* (146-153). Sociedad Cubana de Gerontología y Geriatria.
- Romero Almodóvar, M., Echevarría León, D., y Díaz Pérez, D. (2020). Cuidar y ser cuidado/a: experiencias en el centro histórico de La Habana Vieja. *Novedades en Población*, 16(32). <http://www.novpob.uh.cu/>

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses con otras personas o entidades.

Declaración de autoría

- Yadira Díaz Leal: Conceptualización y desarrollo del estudio, realización de entrevistas y observaciones para la obtención de los datos, interpretación de los resultados, revisión bibliográfica, redacción del borrador original, revisión y edición final.
- Dayné León Madrigal: Interpretación de los resultados, revisión bibliográfica, redacción del borrador original, revisión y edición final.
- Dennis Pérez Chacón: Revisión y edición final.
- Anna Pomaro: Revisión y edición final.