

Atención focalizada, desde la política social, a los adultos mayores institucionalizados del municipio Placetas, Cuba

Focused attention, from the social policy, to the institutionalized older adults of the municipality Placetas, Cuba

Lucrines Azcuy Aguilera*
Ariagnis Camellón Pérez**
Yamila Roque Doval***

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 11 de diciembre de 2019
Aceptado: 24 de abril de 2020
Publicado: 29 de junio de 2020

Como citar este artículo: Azcuy, L., Camellón, A., y Roque, Y. (2020). Atención focalizada, desde la política social, a los adultos mayores institucionalizados del municipio Placetas, Cuba. *Novedades en Población*, 16(31), 173-186. <http://www.novpob.uh.cu>

Resumen

El elevado índice de envejecimiento poblacional que presenta Cuba ha llevado a la adopción de una política para la atención a la dinámica demográfica, amparada en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Esta política demanda que, dentro de su enfoque universal, se les brinde una atención focalizada a los distintos grupos etarios y sus particularidades, específicamente el adulto mayor. Este material refiere la atención al adulto mayor institucionalizado en el municipio Placetas, el segundo más envejecido de Cuba y perteneciente a Villa Clara, provincia más envejecida del país. Se enmarca fundamentalmente en el Hogar de Ancianos y en la Casa de Abuelos, únicas instituciones de este tipo en el municipio y que brindan atención directa a los adultos mayores. Se caracteriza a la población que se

atiende en ambas instituciones: estructura según sexo y edad, la situación social y familiar, sus principales padecimientos, los principales servicios que se brindan. El objetivo fundamental es analizar la relación política social, necesidades y servicios sociales en función de las atribuciones que tienen los gobiernos locales para la búsqueda de soluciones en temáticas que afectan el territorio. Los principales resultados refieren la articulación de la política nacional, provincial, hasta la adopción de programas municipales para la atención a los adultos mayores, mostrándose la necesidad de incentivar acciones que tengan en cuenta la heterogeneidad de ese grupo poblacional, tanto por los rangos de edades, el contexto territorial, así como por las situaciones particulares que viven.

Palabras clave

Adulto mayor, apoyo social, política social, seguridad social, servicios sociales.

* Máster en Desarrollo Comunitario. Profesora Auxiliar. Centro de Estudios Comunitarios. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Cuba. ORCID ID: 0000-0003-0128-2428. lucrines@uclv.cu

** Máster en Desarrollo Comunitario. Profesora Auxiliar. Centro de Estudios Comunitarios. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Cuba. ORCID ID: 0000-0001-6990-951X. ariagnis@uclv.edu.cu

*** Doctora en Ciencias. Profesora Titular. Centro de Estudios Comunitarios. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Cuba. ORCID ID: 0000-0003-0791-5548. yamilar@uclv.edu.cu

Abstract

The high rate of population aging that Cuba has presented has led to the adoption of a policy for attention to the demographic dynamic, based on the guidelines of the economic and social policy of the Party and the Revolution. This policy demands that, within its universal approach, focused attention be given to the different age groups and the particularities of each of them, specifically the elderly. This material refers the attention to the institutionalized older adult in Placetas, the second oldest municipality in Cuba and belonging to Villa Clara, the oldest province in the country. It is framed fundamentally in the Home for the Elderly and in the House of Grandparents, the only institutions of its kind in the municipality that provide direct assistance to the elderly. A characterization of both institutions is carried out: structure according to sex and age, the social and family situation, its main sufferings, the main services that are provided. The main objective is to analyze the relationship between social policy, needs and social services in terms of the powers that local governments have to search for solutions on issues that affect the territory. The main results refer to the articulation of the national, provincial policy, and the adoption of municipal programs to care for the elderly, showing as a limitation the need to encourage actions that take into account the heterogeneity of this population group, both by the ranges of ages, the territorial context, as well as the particular situations that they live.

Keywords

Elderly, social policy, social security, social service, social support.

Introducción

La política social, según Titmus (1981), Adelantado (2000), Herrera y Castón (2003), es la acción organizada del Estado en materia social, que determina la distribución y control social del bienestar de la población. En cada tipo de sociedad se expresan diversidad de modalidades de la política social y se ponen de manifiesto las relaciones al interior de cada una de ellas; y además del Estado también se involucran otros actores sociales.

Según Espina (2017) el concepto de política social puede definirse como la respuesta (público-estatal) a demandas sociales, que se concreta en un conjunto de programas de acción que atienden necesidades sociales cuya solución desborda las posibilidades de la iniciativa privada, individual, familiar y espontánea, y requiere decisión colectiva planificada, reglamentada y amparada por leyes. Es decir, va a estar dirigida a atender problemas sociales identificados por una sociedad dada y a los cuales se les va a dar prioridad a su solución.

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 (Bueno, 2004). 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.

Los servicios sociales se estructuran en dos niveles: el primero dirigido a toda la población, que recibe diferentes denominaciones en dependencia del contexto en que se desarrollen: servicios sociales de base, servicios comunitarios, servicios sociales generales, servicios de atención primaria. Los del segundo nivel, dirigido a colectivos específicos de población, son denominados también servicios sociales especializados (Alemán y Garcés, 1998).

Esta estructuración de los servicios sociales responde al carácter universal y focalizado que debe tener la política social, que si bien va a estar dirigida a toda la sociedad debe prestar atención a los diversos grupos sociales y a las heterogeneidades presentes al interior de cada uno, fundamentalmente a los estados de dependencia que se pueden generar. Al decir de Ocampo (2008, citado en Espina, 2010), la mejor focalización es una política universal, es decir, que se garantice una cobertura para todos, pero que se distinga cuáles son aquellos grupos donde se debe incidir directamente.

Los servicios sociales en el ámbito municipal deben de fomentar canales formales e informales que posibiliten la participación de usuarios, voluntarios, organizaciones y profesionales, como el

trabajador social, en la toma de decisiones en los diferentes niveles. Así como buscar alternativas o los modos a través de los cuales se priorizan las necesidades a satisfacer y ordenar los medios para lograr el bienestar social.

Paralelamente existe una conexión con otro de los componentes de las políticas sociales, la seguridad social. Esta se identifica como un conjunto de instituciones mediante las cuales el Estado lleva a cabo la garantía de los individuos frente a las situaciones de necesidad, proporcionando a todos los ciudadanos los medios mínimos de subsistencia (Alemán y Garcés, 1998).

La seguridad social es la conjunción de los sistemas de previsión y asistencia social. Se puede hablar de que existe un sistema de seguridad social cuando esas dos técnicas estatales de protección social se hayan unificado. En el contexto moderno se ha llegado a una situación en la que los dos sistemas están en interconexión, ya que no existe esa distinción tan clara entre uno y otro (Alemán y Garcés, 1998).

En la actualidad, ante el acelerado proceso de envejecimiento demográfico que se presenta en algunas sociedades como la cubana, se hace necesario prestar atención a los servicios que se brindan desde el sistema de protección creado en el país, donde se cuenta con instituciones para la atención al adulto mayor que, por sus condiciones, requiera este tipo de servicio.

Se trata de responder a una lógica estructural funcionalista. Es decir, deben existir estructuras, servicios, instituciones que funcionen en la dinámica de responder a las necesidades y demandas sociales; y a su vez deben irse reestructurando de acuerdo al contexto cambiante y a las múltiples mediaciones que inciden en la configuración de estas necesidades.

Praxis en el contexto cubano

La política social en Cuba, según Catá (2003) y Espina (2010), se ha dirigido a la modificación de la estructura social, las condiciones de vida, así como a la formación de una nueva conciencia social, constituyéndose en ejes para el desarrollo del proyecto social de la sociedad cubana. Ha estado encaminada a diversas áreas como la salud, la educación, la cultura, el deporte, la asistencia y seguridad social, entre otras.

Se puede afirmar que, producto de los logros obtenidos en la salud, se ha elevado la esperanza de vida de los cubanos. El proceso de envejecimiento, visto como un aumento en la proporción de personas de 60 años y más con relación a la población total, se ha venido desarrollando y profundizando en los últimos años. El país ha transitado desde un 11,3% de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 20,4% en el 2018 (Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI], 2019b). Así, en el término de 33 años el envejecimiento se ha incrementado en 9,1 puntos porcentuales.

Uno de los grupos sociales de los que la política social cubana se ha encargado con mayor urgencia es el adulto mayor, por su número creciente, así como la diversidad de demandas y necesidades sociales que genera y todas las implicaciones económicas y sociales que esta condición ocasiona.

En esta etapa de la vida también es 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. Engloba, según Urrutia (2003), 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 permita 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 desarrollarse 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 que 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).

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 cómo deben ser satisfechas mediante la provisión de servicios o seguros sociales.

Según autores como Quintero-Echeverri, Villamil-Gallego, Henao-Villa y Cardona-Jiménez (2018), debido al incremento de adultos mayores, la institucionalización, es decir, la internación en centros gerontológicos o geriátricos (asilos), toma cada vez más relevancia y se convierte en una necesidad sociofamiliar. En los países desarrollados crece el porcentaje de adultos mayores institucionalizados, lo que implica que aumentaron los más ancianos, aquellos con escaso apoyo social y los más dependientes.

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 (Catá, 2004, p. 206).

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.

Existe un trabajo desarrollado y una valiosa experiencia acumulada, que se corresponde con la prioridad concedida por la Revolución a la política social. En tal sentido, a partir de la actualización del modelo económico y social cubano se aprobaron un grupo de lineamientos, de los cuales se derivó la aprobación de una política nacional para la atención a los elevados niveles de envejecimiento que presenta el país (Cubacrece, 2019, 29 de octubre).

Esta política es coordinada desde el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), a pesar de que incluye una diversidad de sectores en función de la atención a la temática. Dicho ministerio desde el año 1996 ha impulsado estrategias para el perfeccionamiento de la atención de los adultos mayores. Dentro de los servicios destacan la creación y funcionamiento de equipos multidisciplinarios de atención gerontológica, círculos y casas de abuelos, hogares de ancianos, grupos de orientación, entre otros servicios.

El propio MINSAP 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, aun cuando viven con familiares.

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

A esta red de apoyo también se incorporan otros actores como la Iglesia, que desarrolla proyectos de atención a las personas mayores, fundamentalmente entre aquellas que no poseen suficientes recursos familiares o económicos.

Existe el Plan de Acción Nacional para la Atención al Adulto Mayor, aprobado en el año 1988 y actualizado en 1996. Es un 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 y 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 su 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, de Cultura y el INDER.

Dentro de este existen subprogramas, como es el de la atención a los adultos mayores institucionalizados, que tiene como objetivo contribuir a elevar el nivel de vida, el grado de satisfacción de los ancianos institucionalizados y sus familias; mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, en estrecha interrelación con los demás niveles de atención y con la colaboración y la participación activa de la comunidad en todos sus niveles.

Además de estas acciones el programa concibe la atención diferenciada según los territorios, lo que brinda la posibilidad de ajuste, con un enfoque multidimensional e integral, pero la contradicción está en la ejecución de esta posibilidad a nivel local, lo cual depende de las habilidades de gestión de cada uno de los gobiernos locales y del manejo de las relaciones intersectoriales en función de la implementación del programa.

El objetivo de este artículo es analizar la situación existente en el municipio Placetas, el más envejecido de Villa Clara y el segundo del país, en

cuanto a la prestación de servicios sociales como la Casa de Abuelos y el Hogar de Ancianos, de forma tal que se ofrezca una visión de la realidad de los adultos mayores que están acogidos a estos servicios y se aporten elementos para el perfeccionamiento de los mismos de cara a etapas posteriores. La investigación se desarrolló en el segundo semestre del año 2018.

Metodología

El estudio se desarrolla desde una perspectiva esencialmente cualitativa. Se utilizan métodos como el análisis de documentos tales como la política aprobada, en el año 2015, para la atención al elevado nivel de envejecimiento que presenta el país, el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor, los programas de trabajo que ha aprobado el Consejo de la Administración Municipal de Placetas, así como informes ofrecidos por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) y las instituciones que forman parte del estudio.

Las pautas seguidas para el análisis de documentos, en sentido general, fueron: contexto de aprobación de estos, el papel de los gobiernos locales en la atención a los adultos mayores, carácter de las medidas adoptadas, características de los servicios que se brindan así como su accesibilidad, tanto por los adultos mayores como por las familias, las principales necesidades y demandas que satisfacen, así como una caracterización de la población de 60 años y más del municipio.

Se realizaron entrevistas a informantes claves como la vicepresidenta del Órgano de la Administración¹ en el municipio Placetas, a los administrativos de la Casa de Abuelos y el Hogar de Ancianos, así como a las trabajadoras sociales de ambas instituciones. El criterio de selección de estos informantes estuvo asociado a los roles que desempeñan en cuanto a la atención a los adultos mayores en el municipio.

¹ Esta fue la denominación utilizada, durante el período de perfeccionamiento de los Órganos del Poder Popular, para designar al máximo representante de la Administración Municipal, hasta la aprobación de la Constitución de la República de Cuba en el 2019, cuando pasó a denominarse intendente.

Se trabajó con una muestra de 29 adultos mayores, 19 acogidos al servicio de la Casa de Abuelos y 10 al Hogar de Ancianos (en el análisis de resultados se describen las características sociodemográficas de estos). El criterio de selección estuvo asociado a la disposición para participar en las sesiones grupales, así como el estado físico y mental de los adultos mayores.

El método utilizado para el trabajo con ellos fue el grupo focal 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 (citado en Valles, 2000) este es un método que mediante la conversación y discusión permite captar las representaciones ideológicas y valores dominantes en un determinado estrato, clase o sociedad en general. Se encaminó la discusión desde la experiencia y vivencias personales, la temática objeto de investigación y se promovió la interacción grupal para llegar a la comprensión de la realidad y a una elaboración colectiva de esta. Se comprendió 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 un total de 3 sesiones de trabajo en cada una de las instituciones, donde se abordaron aspectos como: la información acerca del servicio, la accesibilidad a estas instituciones, el tiempo que llevaban asistiendo a estas y el motivo por el cual asistieron, el nivel de satisfacción con el servicio, haciéndose énfasis en las potencialidades y limitaciones de cada uno de ellos.

En las sesiones se utilizaron como técnicas: en la presentación inicial los refranes y el completamiento de frases para expresar cómo se sienten en la institución; la lluvia de ideas; la proyección de un video corto, sin audio, donde se le planteó una situación y ellos pudieron expresar la solución a partir de sus vivencias personales relacionadas con la llegada y permanencia en la institución.

Se trabajó en el horario de la mañana por considerarse propicio para el intercambio con los adultos mayores. Se utilizaron espacios cómodos, accesibles, dentro de la propia institución. Las actividades se realizaron con la previa coordinación

con los representantes de estas instituciones, sin romper las rutinas de los adultos mayores, por lo que se insertaron en el espacio de las actividades de estimulación cognitiva que realizan los psicólogos en estos centros.

Resultados y discusión

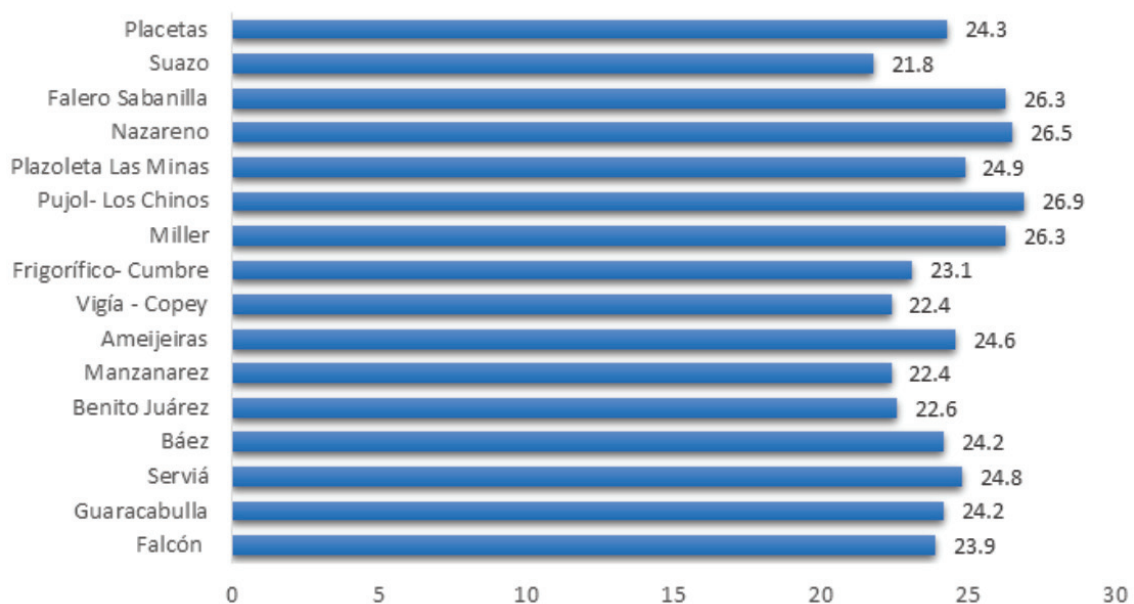
Para la caracterización del municipio Placetas se utilizaron los datos del Censo de Población y Viviendas del 2012 (ONEI, 2013), los que se fueron actualizando con los datos del Anuario Estadístico del 2018 (ONEI, 2019a). Por la necesidad de indagar al interior del grupo poblacional de 60 años y más, a nivel municipal, y no estar estos datos contenidos en los Anuarios Estadísticos de Cuba, se decide por las investigadoras tomar la información de la ONEI de la provincia Villa Clara como información oficial (ONEI Placetas, 2014).

A partir de la revisión de los datos del Censo de Población y Viviendas del año 2012 se pudo conocer que el municipio Placetas tenía una población total de 68 922 personas, de ellas 34 492 hombres y 34 430 mujeres. Al culminar el año 2018 (ONEI, 2019a) contaba con una población total de 67 408 personas, lo que significa un decrecimiento en la población total, de ellos 33 612 hombres y 33 796 mujeres.

En el 2012 la población según los grupos de edades se distribuye de la siguiente forma: entre 0-14 años representa el 15,8%, de 15-59 años es el 60% y de 60 años y más el 24,3%, es decir que casi la cuarta parte de la población está clasificada como adultos mayores. Al cierre del 2018 el municipio presentaba un 25,2% de envejecimiento demográfico, por lo que la tendencia es a aumentar el número de personas de 60 años y más.

Si se realiza un análisis del índice de envejecimiento por consejos populares (figura 1) se pueden observar que 7 de los 14 sobrepasan el nivel provincial, sobresaliendo Pujol-Los Chinos (26,9%), Nazareno (26,5%), Miller (26,3%) y Falero Sabanilla (26,3%); solo Pujol-Los Chinos está ubicado en una zona urbana, el resto pertenece a la zona rural del municipio.

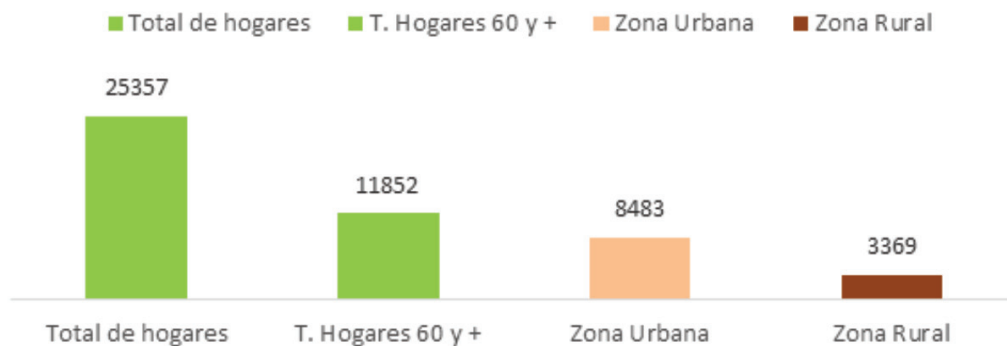
Figura 1. Índice de envejecimiento por consejos populares (Expresado en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Viviendas del año 2012.

Los adultos mayores residen en 11 852 hogares (figura 2), que representan el 46,7% del total de hogares del municipio, en los que predomina la zona urbana, aunque la cifra de la zona rural es representativa.

Figura 2. Total de hogares con presencia de adultos mayores según zona de residencia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Viviendas del año 2012.

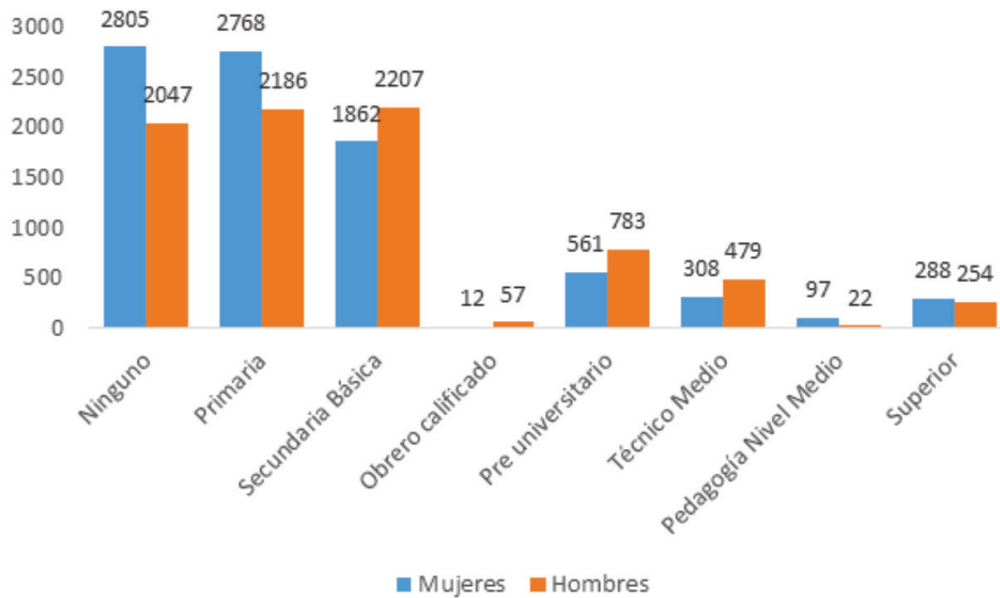
En cuanto al nivel de escolaridad vencido por este grupo poblacional (figura 3) se conoce que predominan los que no tienen ningún nivel vencido, es decir, saben leer y escribir pero solo avanzaron los primeros grados de la primaria, y aquellos

que vencieron el nivel primario y secundario. Prevalen las mujeres con ningún nivel escolar vencido y que solo llegan a la primaria, cambiando esta situación para el caso de los hombres en los niveles de secundaria básica, obrero calificado, preuniversitario y técnico medio.

Esta situación puede incidir para el acceso a determinados servicios, porque los ancianos que viven solos y poseen bajo nivel de escolaridad pueden tener necesidades asociadas a la informa-

ción para realizar trámites, por lo que van a requerir más de ese apoyo informal que puedan brindar los vecinos de la comunidad u otros actores claves como el trabajador social de la comunidad.

Figura 3. Nivel de escolaridad vencido, según sexo, por las personas de 60 años y más

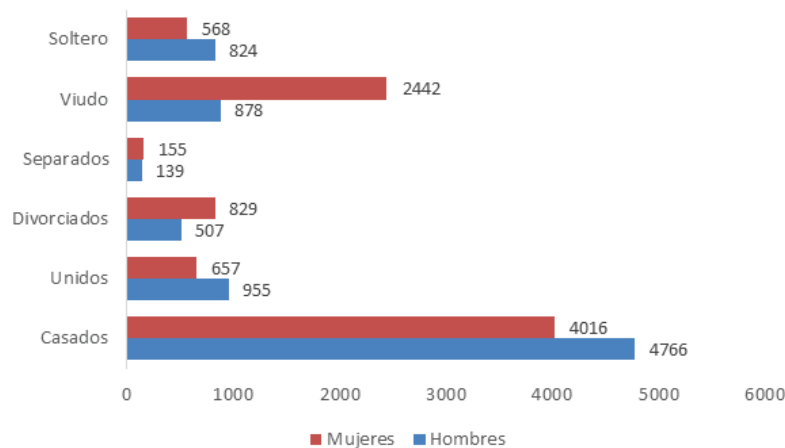


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Viviendas del año 2012.

Otro elemento importante que se ha tenido en cuenta es la situación conyugal de los adultos mayores (figura 4), como parte de la red de apoyo que pueden tener en esta etapa de la vida. Se destaca que predominan los adultos mayores ca-

sados, fundamentalmente los hombres y luego los viudos, pero en este caso predominan las mujeres debido a que la esperanza de vida es mayor en el sexo femenino.

Figura 4. Situación conyugal de las personas de 60 años y más, según sexo (Expresada en Unidad)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Viviendas del año 2012.

Desde el punto de vista social y económico, por el tipo de relaciones que pueden establecer y los niveles de dependencia, también se conoce la cantidad de adultos mayores que arribando a la edad de jubilación continúan trabajando (tabla 1). Estos

solo representan el 14,3% del total de adultos mayores del municipio y predominan aquellos que se dedican a las labores agrícolas, los trabajadores de servicios y los artesanos y operarios; en todos los casos sobresalen en número los hombres.

Tabla 1. Personas de 60 años y más ocupadas por tipo de ocupación y sexo

Categoría ocupacional	Cantidad de Adultos Mayores (Unidad)		
	Total	Hombres	Mujeres
Directores y gerentes	113	95	18
Profesionales	116	66	50
Técnico y profesional nivel medio	72	48	24
Empleados de oficina	102	64	38
Trabajadores de servicios	362	258	104
Agricultores	737	674	63
Operarios y artesanos	280	236	44
Operarios de máquinas	140	126	14
Ocupaciones elementales	470	308	162
Total municipal	2392	1875	517

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Viviendas del año 2012.

En la caracterización del municipio también se ha tenido en cuenta los principales padecimientos o discapacidades de este grupo poblacional (tabla 2) como referente para la organización de los servicios de salud pública, así como para la producción de equipos o soportes de ayuda y las acciones a realizar por Planificación Física y Servicios Comunes en la eliminación de barreras arquitectónicas y la construcción de espacios donde no se les limite el acceso por las condiciones físicas del lugar.

En este sentido, los padecimientos o las discapacidades que predominan son la debilidad visual, las limitaciones físico-motoras y la debilidad auditiva.

Tabla 2. Población de 60 años y más con algún padecimiento o discapacidad (Expresada en unidad)

Principales Padecimientos	Adultos Mayores (Unidad)
Deficiencia permanente del habla	87
Débil auditivo	368
Sordo	192
Ciego	106
Débil visual	965
Limitación físico-motora	726
Enfermedad mental crónica	210
Retraso mental	95
Insuficiencia renal crónica	136

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Viviendas del año 2012.

Esta caracterización le permite a los decisores a nivel municipal diseñar e implementar acciones acordes con las necesidades de este grupo poblacional, así como reestructurar servicios de acuerdo a las características de las personas de 60 años y más en el municipio Placetas, grupo que va en aumento, según muestran las estadísticas.

Atención al adulto mayor institucionalizado en el municipio Placetas

El municipio cuenta con una Casa de Abuelos y un Hogar de Ancianos, servicios que a decir de las autoridades locales no son suficientes para cubrir la demanda de estos, solicitados tanto por los propios adultos mayores como por sus familiares. Las solicitudes se intensifican por la situación laboral, económica y de convivencia de las familias y el número de ancianos solos en el municipio.

Con el objetivo de conocer la atención que se les brinda a los adultos mayores en estos servicios sociales se realizaron sesiones grupales que se encuentran institucionalizados en ellos.

En la casa de abuelos se trabajó con un total de 19 ancianos, de ellos 13 hombres y 6 mujeres, con un promedio de edad de 77,5 años donde sobresale el grupo que se encuentra entre 70 y 75 años de edad, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores de la Casa de Abuelos, según sexo y edad

Grupo de edad	Cantidad de ancianos (según sexo)		Total
	Hombres	Mujeres	
70-75	7	3	10
76-80	1	2	3
81-84	4	-	4
85-90	1	1	2
Total	13	6	19

Fuente: Elaboración propia a partir de la Caracterización de los Adultos Mayores de la Casa de Abuelos, 2018.

En cuanto al tiempo de asistencia a la casa sobresale que una gran parte excede del tiempo de permanencia establecido para ese tipo de institución, tienen un promedio de 5 años en sentido general pero el 52,6% asisten desde hace 6 años y más, como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores de la Casa de Abuelos, según permanencia en la institución

Tiempo de permanencia	Cantidad de AM
Menos de 1 año	1
1-5	8
6-10	10

Fuente: Elaboración propia a partir de la Caracterización de los Adultos Mayores de la Casa de Abuelos, 2018.

En el intercambio con los adultos mayores se pudo conocer, en cuanto a la situación ocupacional antes de arribar a los 60 años de edad, que el 50% de las mujeres eran amas de casa, el resto se dedicaba a las labores de servicio en sectores como el transporte, la gastronomía, la hotelería y el turismo. Los hombres todos trabajaban en sectores vinculados a la agricultura y a la construcción, coincidiendo con los datos generales del municipio.

En cuanto al nivel educacional, el 57% expresó tener nivel escolar primario vencido, coincidiendo este porcentaje de prevalencia con los datos municipales, y llamó la atención de las investigadoras que una anciana no tenía ningún nivel escolar vencido. Este elemento las llevó a reestructurar una de las

dinámicas que se habían concebido previamente, de forma tal que esto no limitara la participación de los adultos mayores y la interacción grupal a la hora de responder determinadas interrogantes. Se observó el nivel de cohesión grupal logrado entre ellos, pues sin hacer sentir desalentada a la anciana, su pareja en la técnica de participación colaboró con ella en la actividad que debían realizar.

En cuanto a la situación conyugal se pudo conocer que 4 de ellos estaban casados, o sea, dos matrimonios que asisten a la Casa de Abuelos; 6 son separados, todos hombres; 3 mujeres y 5 hombres viudos y 1 que nunca se ha casado. Esta situación es motivo para realizar actividades en la casa como la celebración de los aniversarios de casados, hacer amigos secretos donde se intercambian frases y poemas, incluso llegar a querer formar relaciones de pareja entre ellos.

Indagando acerca del acceso e información sobre este servicio ellos reconocen que el trámite se realiza a través de la trabajadora social y ella orienta a partir del lugar de residencia y el policlínico al que pertenecen, el norte o el sur. El trámite lo puede realizar el propio adulto mayor que desea hacerse usuario del servicio, así como sus familiares, para lo cual se crea un expediente. Por tanto el trabajador social se convierte en un actor importante para el acceso y es clave también para ofrecer información sobre otros servicios a los que pueda acceder el adulto mayor.

Según refieren los adultos mayores, el 75% realizaron el trámite por ellos mismos con el acuerdo de sus familiares y el resto expresó que accedieron al servicio a solicitud de la familia y fueron estas quienes realizaron los trámites.

En cuanto al acceso, específicamente el traslado diario a la casa, es una de las cuestiones que ellos declaran como limitación del servicio, pues la institución está ubicada casi a las afueras del municipio; unos acceden caminando (alrededor de 11 cuadras), otros en bicicleta. El transporte disponible son vehículos de tracción animal a un precio de diez pesos, el cual no está al alcance de ellos a partir de los ingresos que reciben.

Esta situación de limitación de acceso debido al transporte es un elemento tenido en cuenta a nivel mundial. Según el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015), un total de más del 60% de las

personas mayores que viven en los países de ingresos bajos no pueden obtener atención de salud debido al costo de la consulta, a que no disponen de transporte o a que no pueden pagarlo. El transporte puede ser un gran obstáculo para las personas mayores que viven en zonas rurales porque los servicios suelen estar concentrados en las grandes ciudades, lejos de sus hogares y comunidades, como es el caso del municipio Placetas.

Al realizar una evaluación general del servicio, los ancianos refieren tener un alto nivel de motivación para asistir a la casa, basado en el buen trato que reciben por parte del personal que allí labora y en las actividades que realizan, como: jugar dominó, bailar, cantar, apoyados por el promotor cultural y en vínculo con la comunidad, fundamentalmente con el preuniversitario. También hacen ejercicios con la instructora de deporte, manualidades, celebran cumpleaños colectivos, que a decir de ellos: "los hacen sentir como en casa", "salir de la rutina" y "sentirse como en familia".

Para estos adultos mayores que asisten a la Casa de Abuelos el significado de la institucionalización no es propio de personas que se sienten abandonadas o con carencias afectivas, sino que refieren experiencias gratificantes, como la adquisición de un mayor número de amistades, que ocupan un lugar importante en esta etapa de la vida. Por eso una de las insatisfacciones que refieren es cuando llegan un día y conocen del fallecimiento de algún compañero y se desalientan.

Como limitación del servicio reconocen la necesidad de una enfermera a tiempo completo, un médico aunque sea una vez por semana y la existencia de un dispensario de primeros auxilios, cuestiones que se deben valorar, pues no están concebidas en la prestación de servicio de esta institución. Esto demuestra la necesidad de evaluar de forma sistemática las políticas, los programas y acciones que se aprueban porque si bien se hacen para responder a determinadas necesidades, estas no son estáticas y varían según circunstancias y contextos, además están ligadas al reconocimiento de las carencias y de la organización de la sociedad para satisfacerlas.

En sentido general este es un servicio que funciona y es altamente demandado por los adultos mayores. Para su perfeccionamiento deben establecer alianzas con sectores, organismos e instituciones del territorio que permitan la movilidad de los ancianos, pues es una de las limitantes que ellos reconocen. También se propone que desde el sistema de Salud Pública se reestructuren sus servicios para este tipo de institución, de forma tal que responda a las demandas de los adultos mayores, que en este contexto particular, reclaman necesidades específicas.

En el caso del Hogar de Ancianos, este se ubica al suroeste del municipio y tiene una capacidad para 52 ancianos, cubierta completamente. De ellos 33 son hombres y 19 mujeres, el 90,4% mayor de 75 años, como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Población total del hogar de ancianos, según sexo y edad. Año 2018

POBLACIÓN	POBLACIÓN TOTAL HOGAR					
	Nº	%	SEXO			
			Masculino		Femenino	
			Nº	%	Nº	%
60-74	12	21.1	5	11.5	7	9.6
75 y más	40	78.9	27	88.5	13	90.4
Total	52	100	33	100	19	100

Fuente: Tomado del Diagnóstico de Salud del Hogar de Ancianos, 2018.

La población del hogar, a diferencia de la casa de abuelos, presenta un alto índice de pacientes institucionalizados con edades de 75 y más pero con varias patologías asociadas que afectan la mortalidad inmediata, lo que imposibilita la realización de acciones para incorporarlos a la vida cotidiana, independientemente del cuidado y seguimiento que se tengan con los mismos.

Los principales padecimientos de los adultos mayores institucionalizados, según el diagnóstico de la situación de salud del hogar, se asocian a la hipertensión arterial, al padecer esta enfermedad el 28,5% de los ancianos institucionalizados; el 25,7% presentan cardiopatía isquémica (CI) e igual porcentaje demencia. Sobresale el alto índice de fumadores, para un 72,7%. En todos los casos prevalecen los hombres con estos tipos de padecimientos.

Las principales causas de muertes en esta institución son la bronconeumonía, paros cardiorrespiratorios, neoplasia y sepsis generalizadas, estas dos últimas causas de muertes se dan en los hombres.

En intercambio con la trabajadora social se pudo conocer que la presencia de la mayoría de los adultos mayores que están en esta institución se debe al abandono familiar: unos porque los hijos los rechazan, por padecer de alcoholismo, por deambular; otros porque los hijos u otros familiares emigraron fuera del país, entre otras causas. Por tanto el ingreso en la institución no fue una decisión consensuada o planificada.

A pesar de esta situación, en intercambio con los adultos mayores, ellos reconocen que se sienten bien atendidos y refieren la atención en indicadores como la alimentación, salud y apoyo emocional. Funcionan con un Comité de Ancianos, con su estructura, mediante el cual pueden canalizar los problemas, necesidades o situaciones puntuales que se les presentan, lo que les permite la participación en la toma de decisiones en determinadas ocasiones.

Les otorgan gran importancia a las actividades que realizan, tales como: actividades recreativas y culturales donde participan estudiantes de los centros escolares enclavados en la comunidad, intercambios con los ancianos de la Casa de Abuelos, así como la participación en el autoconsumo del hogar a través del trabajo que realizan en el huerto.

A pesar del nivel de satisfacción que presentan, en determinados momentos expresan emociones

negativas, propias de la edad (Roque y otros, 2015) pero que se incrementan al estar en este tipo de institución; se convierten en barreras que disminuyen la autoestima, afectan la autoimagen, refuerzan los sentimientos de pérdida, elevan el sentimiento de minusvalía social e incrementan el aislamiento y la subestimación de sus capacidades, aunque estas estén conservadas y con posibilidades para seguir utilizándolas de forma activa.

A diferencia de la Casa de Abuelos, las investigadoras pudieron observar en las sesiones grupales con los adultos mayores de esta institución, que estos tienen mayores limitaciones físicas y fisiológicas que hacen que aumente el grado de fragilidad, son menos dóciles y participativos, lo que requirió dedicar un poco más de tiempo en los intercambios, también se observaron expresiones de desaliento y molestias, al momento de la intervención de alguno de los miembros del grupo.

Tales actitudes también se han corroborado en estudios realizados por Quintero-Echeverri, Villamil-Gallego, Henao-Villa y Cardona-Jiménez (2018)² en Costa Rica, en una muestra de adultos mayores institucionalizados, cuyos resultados evidencian que la internación geriátrica acelera el deterioro físico y psicológico, y aumenta el grado de dependencia, debido a sentimientos de soledad por encontrarse separados de su núcleo familiar; se muestran apáticos, poco participativos en las actividades programadas, con mayores factores de riesgo como sedentarismo y aislamiento, y además les genera depresión.

Este servicio, a decir de las autoridades del gobierno del municipio y de la institución, es altamente demandado. Actualmente tiene todas sus capacidades cubiertas y existe un alto número de ancianos que espera optando por este tipo de servicios. Según ellos expresan “el número de ancianos que esperan cubren las capacidades de una nueva institución de este tipo”. En esta situación se presenta una contradicción: la institución está enclavada en el municipio Placetas, pero sus capacidades son para adultos mayores de toda la provincia. De ahí la necesidad de repensar qué papel juega el municipio, cómo lograr una mayor

² Grupo de Investigación en Salud del Adulto Mayor, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia.

descentralización de decisiones que pasa por el sectorialismo y la universalidad de las políticas y de los servicios sociales, y la urgencia de adecuar los servicios a las necesidades de los territorios.

En ambos tipos de institucionalización se hace necesario reforzar las acciones que les permitan a los ancianos elevar el nivel de satisfacción con los servicios, que van desde el acceso, así como la ampliación de capacidades y el fortalecimiento de acciones intersectoriales, lo que permitiría un mejor funcionamiento de estos servicios.

En el municipio, en las *Bases teóricas metodológicas para la atención a la dinámica de población de Placetas* (Medina, 2018), aprobadas en el Consejo de la Administración Municipal, están concebidas las líneas a seguir. Estas se dirigen, fundamentalmente, a las áreas de superación y capacitación a cuadros dirigentes, funcionarios y población; atención a la dinámica poblacional; planificación estratégica, reanimación y remodelación de la infraestructura territorial.

Estas líneas se deben integrar en un plan de acción que defina el objetivo, la meta y los indicadores, de forma tal que las acciones que se diseñen tengan su concreción en un plazo determinado y estén contenidas en el plan de la economía del municipio, además de las salidas que puedan tener en el programa de desarrollo municipal, con la utilización de alianzas entre organizaciones no gubernamentales, las sinergias con proyectos que tienen una incidencia directa en el territorio y con la articulación con otras políticas que se implementan en el país y que puedan dar respuestas a un determinado grupo de necesidades a nivel territorial.

Conclusiones

En la actualidad el envejecimiento poblacional en el país y en particular en el municipio Placetas impone un reto para la política social y su enfoque universal al plantear la necesidad de la atención focalizada a los ancianos institucionalizados, como grupo social que tiene sus particularidades y que genera determinados estados de dependencia.

Este tipo de estudio requiere una preparación metodológica y estados emocionales positivos por parte de los investigadores para la atención y

el intercambio con los adultos mayores institucionalizados.

Los adultos mayores que asisten a la Casa de Abuelos, en su mayoría, decidió acogerse a ese servicio, lo que hace que tengan un alto nivel de satisfacción con este, establezcan mejores relaciones sociales y una mayor cohesión grupal, y así lo indica el tiempo de permanencia en esta institución que supera los cinco años.

En el caso del Hogar de Ancianos los adultos mayores presentan un mayor nivel de limitaciones físicas y fisiológicas que hacen que sus niveles de actividad sean menores. Sufren más el sentimiento de abandono por parte de sus familiares y llegan a representarse la institución como su casa pero aún guardan cierta distancia en sus relaciones sociales.

Ante el envejecimiento demográfico que presenta el municipio Placetas, dentro de su estrategia de desarrollo debe plantearse la demanda de readecuar estos servicios, no solo en aumentar en número sino también en la variedad del mismo, diseño, estructura, pues la población adulta mayor que a futuro accederá a estos tendrá otras necesidades, adecuadas al contexto en el que han ido envejeciendo.

Finalmente, las investigadoras recomiendan hacer estudios sobre la percepción que tienen los adultos mayores acerca de estos servicios con el objetivo de ganar en elementos que permitan perfeccionarlos.

Referencias bibliográficas

- ADELANTADO, J. (2000). *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas y desigualdades en España*. Universidad Autónoma de Barcelona. Icaria Antrazyt.
- ALEMÁN, C. Y GARCÉS, J. (1998). *Políticas Sociales*. Editorial Mc. Graw-Hill.
- BUENO, J.R. (2004). *Los Servicios Sociales como sistemas de protección*. Editorial Félix Varela.
- CATÁ, E. (2003). *Política Social. Selección de Lecturas*. Editorial Félix Varela.
- _____. (comp.) (2004). *Sociología y Política Social del Trabajo. Selección de Lecturas*. Editorial Félix Varela.
- CUBACRECE (2019, 29 de octubre). Política para la atención a la dinámica demográfica de Cuba. <http://www.cubacrece.gob.cu>

- ESPINA, M. (2010). *Desarrollo, desigualdades y políticas sociales. Acercamiento desde una perspectiva compleja*. Publicaciones Acuario.
- _____. (2017). El bienestar como horizonte de políticas desde una teoría de las necesidades racionales. En Zabala, M.C. (Comp.), *Debates actuales sobre política social. Cuba en el contexto de América Latina y el Caribe* (pp. 10-33). FLACSO/ Fundación Friedrich Ebert.
- HERRERA, M. Y CASTÓN, P. (2003). *Las políticas sociales en las sociedades complejas*. Editorial Ariel. <https://revintsociologia.revistas.csic.es>
- MEDINA, M.A. (2018). *Bases teórico-metodológicas para la Gestión de Gobierno en el tratamiento al Envejecimiento poblacional en el municipio Placetas* (Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Desarrollo Comunitario). Centro de Estudios Comunitarios, Universidad Central de Las Villas, Villa Clara, Cuba.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2015). *Informe mundial sobre envejecimiento y Salud*. OMS.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN (ONEI). (2013). *Censo de Población y Viviendas 2012*. ONEI, La Habana, Cuba.
- _____. (2019a). *Anuario Estadístico de Cuba*. ONEI, Cuba.
- ONEI. (2019b). *El envejecimiento de la población cubana*. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. ONEI.
- ONEI PLACETAS. (2014). *Una mirada al envejecimiento poblacional en Placetas*. ONEI.
- QUINTERO-ECHEVERRI, A., VILLAMIL-GALLEGO, M.M., HENAO-VILLA, E., Y CARDONA-JIMÉNEZ, J.L. (2018) Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36(2), 49-57. doi:10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07
- ROQUE, Y. y otros. (2015). 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 presentado en el *XII taller Internacional Comunidades*. Villa Clara, Cuba. 10 al 15 de marzo de 2015.
- SÁNCHEZ, C. (2000). *Gerontología Social*. Espacio Editorial.
- TITMUS, R.M. (1981). *Política Social*. <https://core.ac.uk/pdf>
- URRUTIA, L. (2003). *Sociología y Trabajo Social Aplicado. Selección de Lecturas*. Editorial Félix Varela.
- VALLES, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión Metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis.