

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

LOS SERVICIOS ESTATALES DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN CUBA DESDE 1959:

Entre avances y desafíos.

MSc. Ana María Ramos Monteagudo
Dra. Mirtha Juliana Yordi García
MSc. Zhenia Proenza Ruíz
Noviembre 2023



En el marco de las primeras leyes revolucionarias se organizan formas de acción estatal vinculadas a la atención a las personas mayores en instituciones. Sobresale la voluntad del Estado por lograr una mayor igualdad y justicia, un principio central de las políticas y programas sociales en Cuba desde entonces.



Las instituciones para la atención y cuidado a personas mayores institucionalizadas en Cuba, llamadas -Hogares de Ancianos-, son reguladas, organizadas y fiscalizadas por el Sistema Nacional de Salud; a través de uno de sus programas prioritarios, el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, de alcance nacional en todo el país.



La dinámica demográfica del país hace suponer que el crecimiento del grupo poblacional de mayores seguirá presionando la demanda de cuidados, y de servicios de cuidado. En consecuencia, un desafío importante considerado en este trabajo es la urgencia de trascender el modelo asistencialista, biomédico en parte heredados de la génesis asilar fundante de estas instituciones.

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

LOS SERVICIOS ESTATALES DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN CUBA DESDE 1959:

Entre avances y desafíos.

En cooperación con:



Contenido

| | |
|--|----|
| Apuntes a modo de introducción..... | 2 |
| 1. Los servicios estatales de cuidado a personas mayores institucionalizadas en Cuba. Momentos más importantes desde 1959..... | 2 |
| 2. Servicios de cuidado en instituciones sociales para personas mayores institucionalizadas: Los Hogares de Ancianos..... | 7 |
| 3. Reflexiones finales sobre los servicios de cuidado institucionalizados: entre avances y desafíos..... | 11 |
| Referencias bibliográficas..... | 12 |
| Anexo..... | 13 |

APUNTES A MODO DE INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico es un nuevo reto sin precedentes históricos para la mayoría de los países de la región, el cual amerita repensar cómo organizamos socialmente los cuidados. Estos cambios demográficos, a causa básicamente del aumento de la esperanza de vida y el descenso de la fecundidad, conducen al crecimiento exponencial de las demandas de cuidado que desbordan los recursos humanos y materiales que hasta el momento han actuado en su provisión.

Al decir de Torns et al. (2014), la posibilidad de que las personas aumenten su esperanza de vida está dada, en primer lugar, por el incremento de los cuidados específicos y continuos, que favorecen el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria. Esta necesidad de cuidados en la vejez suele acrecentarse con diferenciales muy bien descritos en la literatura, los cuales funcionan según edad, sexo, clase social y perfil epidemiológico de la persona; es real que vivimos más años, pero también con los años asciende la necesidad de precisar apoyos y cuidados.

En la actualidad el cuidado está posicionándose como un tema relevante en la agenda pública, sobre todo ha ganado mayor visibilidad después de la pandemia de Covid-19 que lo sacó del mundo privado, familiar y doméstico para catapultarlo como un tema político y un derecho de todas y todos. Sin embargo, aún existe una injusta distribución del cuidado, siendo la familia y especialmente las mujeres quienes lo asumen. Por ejemplo, en Cuba la baja proporción de personas mayores que viven en hogares geriátricos explica esa fuerte tradición familiarista vigente, con un rol del Estado subsidiario frente a las necesidades de cuidado de las personas mayores en situación de dependencia; la mayor responsabilidad se deposita casi exclusivamente en las familias, reservando la intervención estatal sólo en aquellos casos de personas mayores en situación de abandono o vulnerables, carentes de recursos económicos y/o con grandes dificultades familiares.

Así, en el escenario cubano, los servicios estatales de atención y cuidado a personas mayores institucionalizadas carecen de una cobertura universal y, a pesar de que se han realizado esfuerzos por desarrollar paulatinamente su cobertura y servicios, aún no tienen el impacto esperado debido a su débil desarrollo.

En este contexto, el presente monográfico describe, en el primer apartado, las particularidades por las que los servicios estatales de cuidado a personas mayores institucionalizadas en Cuba han transitado en su evolución, específicamente en el período posterior a 1959; resulta singular su ubicación, gestión, regulación y dirección al Sistema Nacional de Salud. En el segundo apartado, se ofrecen datos referentes a estos servicios en el país. Dentro de este tercer acápite resulta destacable el marco normativo y regulatorio de estos servicios. Por último, en el anexo se presenta una compilación cronológica de los hitos más notables para el desarrollo de los servicios estatales de cuidado a personas mayores institucionalizadas, en particular referido a los hogares de ancianos. Por medio de una ruta histórica se sintetizan leyes, medidas, programas, acciones académicas, en-

tre otros que se instalan en diversos momentos desde 1959 hasta la actualidad y que permiten mapear este recorrido en la agenda de gobierno en Cuba.

1. LOS SERVICIOS ESTATALES DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN CUBA. MOMENTOS MÁS IMPORTANTES DESDE 1959

Al triunfo de la Revolución, el envejecimiento no era característico en la dinámica demográfica de la población cubana, por ende, tampoco fue un asunto que ocupara espacio propio en la agenda del nuevo gobierno. Sin embargo, entre las primeras leyes revolucionarias se constatan acciones que expresan la responsabilidad gubernamental en la atención a la mendicidad y a los más desfavorecidos, entre los cuales un sector de las personas mayores fue considerado¹.

En el marco de las primeras leyes revolucionarias se reconfigura y organiza la institucionalidad en el país, aspecto que favorecerá, desde entonces, la intervención del Estado en la respuesta pública ante los problemas sociales. Acontecen cambios sustantivos, graduales en la medida que las demandas sociales generaban desafíos al Estado y sus instituciones. Pero, ¿cómo transcurrió ese proceso gradual? y ¿cómo se fueron organizando los servicios estatales de cuidado a las personas mayores institucionalizadas desde 1959? El registro de fuentes documentales² en el ámbito legislativo que describe cuestiones sobre la asistencia social o relacionadas con la misma se toma como punto de partida para enmarcar la sucesión histórica en la organización de los servicios estatales de cuidado a personas mayores institucionalizadas en Cuba. (Ver cronología en Anexo hitos).

El triunfo del 1ro de enero de 1959 inició una etapa de profundas transformaciones sociales en el país. El gobierno revolucionario hereda un sinfín de males sociales acumulados por décadas de explotación, saqueo y pobreza. El desempleo, analfabetismo, la desnutrición y la deplorable situación de salud aquejaba a los sectores más desfavorecidos de la población en el país. En palabras del historiador Pino-Santos (1973) “en 1958 la desocupación afectaba más del 16% de la fuerza de trabajo, y los ínfimos estándares de vida en las áreas urbanas, y sobre todo rurales y semirurales, eran impresionantes”.

Este contexto fue determinante en la respuesta pública del Estado no solo ante los problemas sociales, sino también ante las acciones para brindar ayuda y atención a las personas, especialmente las más pobres. Es así que, rápidamente

1 Ver la Ley Orgánica No. 111 del Ministerio de Bienestar Social del 27 de febrero de 1959.

2 Esta delimitación deviene del registro, organización y análisis de múltiples fuentes documentales, entre las que destacan las Primeras Leyes Revolucionarias, Resoluciones Ministeriales, Leyes, Decretos Leyes y documentos Programáticos de Congresos del Partido Comunista de Cuba, que se van aconteciendo en consonancia con los cambios operados en el país a partir de 1959.

se estableció un conjunto de medidas esenciales³ para dar cumplimiento al Programa del Moncada⁴ y con ellas comenzó un proceso de cambio en la estructura del Estado y en el horizonte económico, político y social del país (Bell et al., 2006). Inmediatamente se aprueba por el gobierno revolucionario, el 7 de febrero de 1959 la Ley Fundamental de la República⁵ para normar la vida institucional en las nuevas condiciones del país. La ley, a pesar de conservar la mayoría de los artículos de la Constitución de 1940⁶, fue adecuada a la dinámica del proceso revolucionario. En su contenido se menciona:

- I. el derecho ciudadano a recibir los beneficios de la asistencia social y de la cooperación pública, acreditando previamente en el primer caso, la condición de pobre (art. 10).
- II. los seguros sociales como derecho irrenunciable e imprescindible de los trabajadores, a fin de protegerlos de manera eficaz contra la invalidez, la vejez, el desempleo y demás contingencias del trabajo en la forma que la ley determine (art. 65).
- III. que el régimen fiscal, los seguros y la asistencia social se aplicarán de acuerdo con las normas de protección a la familia establecidas en la Constitución. Y el Estado organizará instituciones adecuadas al efecto. (Folletos de divulgación legislativa II, 1959, pp. 8, 27 y 35).

Con la ley Fundamental de 1959, el gobierno revolucionario no solo restaura la Constitución de 1940 en cumplimiento a la promesa de Fidel⁷, sino que reafirma la obligación estatal de garantizar los mencionados derechos en ella consagrados. La Ley declara la responsabilidad del Estado con la asistencia social y transfiere esta función que estaba a cargo del Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria a un nuevo ministerio creado a tal efecto:

“Se establecerá la asistencia social bajo la dirección del Ministerio de Bienestar Social⁸, organizándolo por medio de la legislación pertinente, y proveyendo a las reservas necesarias con los fondos que la misma determine”. Y en lo adelante ratifica que “las instituciones de beneficencia del Estado, la Provincia y el Municipio prestarán sus servicios con carácter gratuito solo a los pobres” (art. 80). (Folletos de divulgación legislativa II, 1959, p. 41).

En razón del artículo citado se creó el Ministerio de Bienestar Social⁹ que pasa a ser el núcleo fundamental de los servicios sociales prestados por el Estado y constituye una medida de impacto social en este período, dada la creciente demanda de servicios estatales complementarios de ayuda y asistencia requeridos en el país.

El 27 de febrero de 1959, la Ley Orgánica No.111 registra en sus por cuanto el “deber ineludible del Gobierno de hacerle frente a la prevención, asistencia y rehabilitación de los individuos y grupos vulnerables a fin de que puedan disfrutar de un nivel normal de vida”. (Folletos de divulgación legislativa III, 1959, p. 226). Con ello quedaba establecido que el estudio, atención y orientación de todas las cuestiones de asistencia social o relacionadas con la misma, serían de exclusiva competencia y dirección del Estado, quedando centralizadas las acciones de la asistencia en el Ministerio de Bienestar Social, creado a tales efectos. (Folletos de divulgación legislativa III, 1959, p. 227).

Teniendo en cuenta lo anterior, “la jurisdicción del Ministerio se extiende a todas las funciones de asistencia social que correspondan al Estado, así como la inspección de las que correspondan a las instituciones de asistencia social de carácter privado” (Folletos de divulgación legislativa III, 1959, p. 227). Conjuntamente, entre las funciones se estableció la organización, dirección, administración y orientación de las instituciones de tipo asistencial del Estado (entre las que se reconoce a los hogares de ancianos) y de las instituciones privadas que, en una u otra forma, recibían subvención del Estado. Ello resultó relevante en un escenario de gran diversidad de instituciones públicas, privadas y religiosas que ofrecían atención a los “sectores más necesitados y débiles de la sociedad” y donde los hogares de ancianos eran objeto de atención de las instituciones asistenciales, y estaban bajo su organización y administración (Barreras, 2006). En esos años coexistían las acciones benéficas y de asistencia social.

Propio de esos años fueron los cambios realizados en el orden estructural del país. Con la promulgación en enero de 1960 de la Ley orgánica No. 717 se modificó el nombre de Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria por Ministerio de Salud Pública (MINSAP), quedando establecida una nueva organización técnico-administrativa para los problemas inherentes a la salud, cuya comprensión debía “considerarse no como la mera ausencia de enfermedades y dolencias, sino como un concepto afirmado de modo positivo en el bienestar, en su triple aspecto físico, mental y

³ Rebaja de la factura telefónica, reducción de los precios de los medicamentos entre 15-20%, aumento del salario a los empleados públicos, aumento del salario a los obreros agrícolas, se declaran de uso público todas las playas del país, primera reforma agraria, rebaja de la tarifa eléctrica, extensión de los seguros sociales y aumento de la prestación a un mínimo de 40 pesos mensuales, construcción de viviendas para familias pobres, entre otras. Para profundizar en este aspecto puede consultarse a Bell, J.; López D.L. y Caram T. (2006).

⁴ Contenido en el alegato de autodefensa de Fidel Castro durante el juicio del Moncada en 1953 y que devino a partir de 1959 en programa político y de acción de la Revolución naciente. En él se denuncian los males de la nación: el problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la vivienda, el problema del desempleo, el problema de la educación y el problema de la salud del pueblo.

⁵ Ley Fundamental de 1959 que rigió hasta el 24 de febrero de 1976, fecha en la cual entró en vigor la nueva Constitución de la República.

⁶ La Constitución de 1940 estuvo en vigor durante 12 años hasta que, en 1952 con el Golpe de Estado perpetrado por Fulgencio Batista, queda suspendida, sin embargo, al triunfo de la Revolución se habilita nuevamente por medio de la Ley Fundamental.

⁷ En el alegato de autodefensa La Historia me absolverá, Fidel declara que uno de los objetivos del movimiento revolucionario al llegar al poder será la restauración de la Constitución.

⁸ El subrayado es de la autora.

⁹ Véase Ley No.49 del 6 febrero de 1959.

social”. A la nueva organización le fue encargado el desarrollo de un plan integral de salud “colocando a todos los cubanos en un grado máximo de rendimiento” (Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución, Folleto XVI: 1960, pp. 120-121).

En un período muy breve, apenas con un año y cuatro meses de funcionamiento, el gobierno revolucionario decide la restructuración del Ministerio de Bienestar Social para responder a una mayor demanda de programas asistenciales y con el objetivo de que pueda cumplir a cabalidad las funciones que le son conferidas: prevención, asistencia y rehabilitación de los sectores vulnerables de la población. En consecuencia, por medio de la Ley Orgánica la No.845 emitida el 8 de julio de 1960, el Ministerio asumió funciones y departamentos que con anterioridad eran facultad de otros organismos. Las nuevas circunstancias modificaron las funciones de la institución y ampliaron sus facultades. Este Ministerio en lo adelante debe:

- I. realizar investigaciones y estudios sobre las situaciones sociales susceptibles de perturbar el bienestar de las comunidades, de las familias y de los individuos, para prevenirlas y remediarlas;
- II. organizar y administrar los centros, instituciones asistenciales y servicios que se requieran para prevenir y remediar dichas situaciones, así como mantener también cuantos servicios fueren conducentes a esa finalidad. (Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución, Folleto XXII: 1960, pp. 5-7).

Para la mejor realización de esas funciones que correspondían al entonces Ministerio de Bienestar Social es restructurada su organización, quedando formadas seis direcciones: Dirección Legal, de Trabajo Social, de Asistencia Institucional, de Rehabilitación Social, de Organización y Desarrollo de la Comunidad y de Servicios Administrativos.

A la Dirección de Asistencia Institucional¹⁰ le fue asignada la organización, orientación y dirección de los programas de asistencia social¹¹ de las instituciones destinadas a prestar atención al desvalido que, por una o varias causas estuviese privado de disfrutar de una vida normal de hogar o de algunos de los elementos esenciales para su subsistencia. Estas instituciones constituyen la modalidad más antigua de atención a los ancianos, especialmente a los desamparados y pobres, cuya condición de necesidad debía ser acreditada como requisito para recibir el servicio.

El Departamento de Instituciones Asistenciales Propias del Ministerio ejecutaría los programas asistenciales en las dos secciones institucionales reconocidas, las abiertas y las cerradas. Esta última comprendía las instituciones de internado dedicadas al cuidado integral de las personas necesitadas que, por alguna razón, tengan que vivir por un tiempo más o menos prolongado separadas de sus familiares. (Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución, Folleto XXII: 1960, p. 17). En su condición de instituciones de cuidado de larga estadía, los hogares de ancianos eran competencia de esta sección. Por tanto, nuevamente el Estado ratificaba su rol de garante de la asistencia social en el país, pero en esta ocasión enfatizaba su responsabilidad en la ejecución de los programas en esas instituciones asistenciales propias.

Entre los aspectos de la restructuración del Ministerio es llamativo el hecho de que las acciones de organización, orientación y supervisión de los servicios asistenciales que se prestaban o debían prestarse por cualquiera de los organismos del Estado se encomendaron a la dirección de Trabajo Social. (Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución, Folleto XXII: 1960, pp. 15-16).

Al considerar cumplidos los objetivos por los cuales había sido creado el Ministerio de Bienestar Social, el Consejo de Ministros, por medio de la Ley No. 958 del 1ro de agosto de 1961, aprueba su disolución. A partir de entonces las funciones de su absoluta competencia se integraron a otros ministerios y organismos del Estado. Por tanto, en lo adelante las acciones y programas concernientes a la asistencia social serían realizadas por otras instancias del Estado¹² (Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución, Folleto XXXV: 1961, pp. 10-15).

A modo de síntesis de estos primeros años, puede decirse que, en el marco de las primeras leyes revolucionarias, se organizan formas de acción estatal vinculadas a la atención de personas mayores en instituciones. En los cambios políticos acontecidos, existe una urgencia por devolver al país la institucionalidad, requiriendo continuas medidas para otorgar atribuciones y organizar las instituciones. Sobresale la voluntad del Estado por lograr una mayor igualdad y justicia social, principio central de las políticas y programas desde entonces. En lo sucesivo comienzan a crearse las bases para el desarrollo del sistema de salud en el país, se implementan programas nacionales básicos, acciones para atender las problemáticas de salud de las personas mayores y específicamente para la atención institucional (Cintra, D y Fernández¹³, A, 2022).

¹⁰ Esta dirección quedó organizada en tres departamentos y dos secciones: Departamento de Instituciones Asistenciales Propias, Departamento de Instituciones Asistenciales Privadas, Departamento de Instituciones de Asistencia Alimentaria, Sección de Orientación Dietética y la Sección Médico-Institucional. Ver Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución, Folleto XXII: 1960, 17

¹¹ No se encuentran valoraciones, al menos publicadas, de estos programas y sus contenidos.

¹² A los Gobiernos Provinciales de la República: El programa de asistencia social de emergencia y orientación. Al Ministerio del Trabajo: Creches; Asistencia institucional a instituciones privadas. Al Ministerio de Educación: hogares infantiles, subsidios sociales; asistencia alimentaria a escolares; asistencia alimentaria a adultos; custodia provisional a menores de conducta antisocial o en ejercicio de mendicidad; rehabilitación de menores de conducta antisocial y tratamiento de desajustes emocionales. Al Ministerio de Salud Pública: Dirección; hogares de ancianos; asistencia alimentaria a madres y lactantes.

¹³ Sólo existían en el país una veintena de hogares de ancianos.

Para la segunda mitad de 1961 se promulga la Ley de Salud Pública No.959¹⁴ que intensifica las acciones enfocadas a consolidar un sistema de salud que integre todas las acciones y planes de fomento, protección y recuperación de la salud, requeridos para toda la población. (Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución, Folleto XXXV: 1961, pp. 16-21). En el Reglamento Orgánico¹⁵ de la ley se expresa que a la Subsecretaría de Asistencia Médica le corresponderá la elaboración de normas, supervisión y organización de las funciones asistenciales y el funcionamiento de los centros asistenciales del Ministerio, entre ellos incluye a los hogares de ancianos (Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución, Folleto XL: 1962, p. 377). Desde entonces, a nivel estatal, tanto las acciones de organización, administración, dirección, como los servicios de protección, fomento y atención de la salud en los hogares de ancianos pertenecen al Ministerio de Salud Pública en Cuba.

Entre las acciones de organización y planificación emprendidas por el Ministerio de Salud en esta etapa, está el Plan de Salud de 1962-1965 (con un grupo de metas generales), el cual fue una primera experiencia de proyección estratégica en el sector. Entre sus tareas concebía el propósito de lograr organización y funcionamiento óptimos en los centros asistenciales que incluyen a los hogares de ancianos (Ruíz, 2008, pp. 44, 72).

En el año 1963 se aprueba la Ley de Seguridad Social y se unifica íntegramente un sólo sistema de prestaciones con un mismo procedimiento que garantice jubilaciones, pensiones y subsidios adecuados a la labor que se realice y al salario devengado para todos los trabajadores y su familia; además, cubre la asistencia médica y hospitalaria en caso necesario. En su artículo 48 reconoce el derecho de todo trabajador a recibir una jubilación cuando, por razones de edad, cese su actividad laboral. Por tanto, con esta ley gradualmente se transitaba en el país de una cobertura incompleta de los seguros sociales hacia una protección social para todos los trabajadores y sus familias. A la vez, quedaba establecido el primer Sistema Integral de Seguridad Social, con el rol del Estado como máximo responsable de la Seguridad Social para todos los ciudadanos¹⁶.

La década de los 70 se caracterizó por la consolidación de una política estatal para afianzar el sistema de salud, público, universal y gratuito. Había que desarrollar programas básicos, enfocados a las problemáticas de salud de la población y a su vez trabajar en una mayor integración y efectividad del sistema, proceso que en lo adelante contribuye a mejorar las condiciones de vida y la salud del pueblo¹⁷.

A continuación, las autoras haremos mención de algunos hitos en este devenir de los servicios de cuidado a personas mayores institucionalizadas, relativos al surgimiento de programas; leyes y normativas, en coherencia con el envejecimiento demográfico que atraviesa Cuba (Ver cronología en la Tabla 1).

Plan Nacional de Atención al Anciano (1974): Enfocado a la atención de las necesidades integrales de salud. Impulsó la formación de especialistas en geriatría, en un período donde la población de personas mayores en el país era de aproximadamente el 10%. Después, con el desarrollo del modelo de la medicina comunitaria¹⁸, este programa se integró al mismo, considerado un cambio cualitativo en la atención primaria en Cuba (Ruiz, 2008).

Constitución de la República de Cuba (1976): Ratificaba al Estado como garante de la salud. Reconoce el derecho que tienen todos los ciudadanos del país a que se atiende y proteja su salud y la obligación del Estado de garantizar ese derecho de forma gratuita. Destaca el reconocimiento del Estado como protector, mediante la asistencia social, de los ancianos sin recursos ni amparo familiar¹⁹. Y reconoce, como asunto del Estado, la organización de diversas instituciones y servicios que faciliten a la familia trabajadora su desempeño, tales como las casas de ancianos.

Ley de Seguridad Social 24/1979: Permitió dar continuidad y perfeccionar el Sistema de Seguridad Social, instaurado en los primeros años del proceso revolucionario. La ley conceptualiza el régimen de asistencia social, regula su campo de aplicación y sus prestaciones. En el artículo primero declara que el Sistema de Seguridad Social comprende un régimen de seguridad social y un régimen de asistencia social. Concede prioridad para que sean atendidos por el sistema de asistencia social los grupos vulnerables, especialmente los ancianos cuyas necesidades esenciales no estén aseguradas o que, por sus condiciones de vida o de salud, requieran protección y no puedan solucionar sus dificultades sin ayuda de la sociedad.

Ley N°41 de Salud Pública (1983)²⁰: Por primera vez se incorpora una sección dedicada exclusivamente a la atención a los ancianos, donde se ratifica al Sistema Nacional de Salud como el encargado de brindar atención a los

¹⁴ Emitida el 1ro de agosto de 1961, que en su Artículo 1 encarga al MINSAP el estudio de los problemas de la salud del pueblo y de planificar y ejecutar las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, orientadas a crear condiciones óptimas para asegurar generaciones sanas, tanto en lo físico como en lo mental".

¹⁵ Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública, Decreto No. 1 de enero de 1962.

¹⁶ Este primer Sistema de Seguridad Social en Cuba fue ampliado y perfeccionado mediante la Ley No.24 del 28 de agosto de 1979 que, de manera eficaz, garantizó la protección al trabajador, su familia y la población en general. En el año 2008 sería modificado ese sistema con la promulgación de una nueva ley de seguridad social.

¹⁷ La esperanza de vida se incrementa de 58 años en 1959 a 73 años en el 1984; la mortalidad infantil estimada en más de 60 por cada mil nacidos vivos en 1959, desciende a 15 por mil en 1984. Fue erradicada la poliomiélitis (1963), el paludismo (1967), la difteria (1971), y el tétanos en los recién nacidos (1973).

¹⁸ El modelo de medicina comunitaria fue declarado en 1978 y fomentó las bases conceptuales de lo que sería el plan del médico y la enfermera de la familia, generalizado desde 1984 en todo el país.

¹⁹ Ver artículos 44, 48 y 50 de la Constitución de la República aprobada en 1976.

²⁰ Vigente hasta la actualidad.

ancianos mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación de índole biopsicosocial, con el objetivo de lograr una vida activa y creativa en este grupo de edad ²¹.

Decreto - Ley No. 139 “Reglamento de la Ley de la Salud Pública” (1988): En el capítulo II, sobre la Atención Médica y Social, la sección décima se dedica a la atención al anciano y refiere que el Sistema Nacional de Salud brindará atención al anciano mediante acciones de promoción, prevención, curación y de rehabilitación, en cumplimiento de los programas aprobados por el Ministerio de Salud Pública. En el contenido de la ley se hace referencia a los hogares de ancianos como “institutos del Sistema Nacional de Salud que brindarán atención médica a los ancianos carentes de amparo familiar o de otras personas que puedan atenderlos, así como prestarán los servicios de albergues, alimentación, vestuario y programas recreativos de laboroterapia y sociales”²². Con ello se reconoce que la atención en estas instalaciones asistenciales debe ir más allá del cuidado de la salud, debiendo incorporar otros servicios y programas sociales que involucren a otros ministerios e instituciones del Estado.

Se instituye que los ingresos a los hogares de ancianos y casas de abuelos deben regirse por las disposiciones que dicten conjuntamente el Ministerio de Salud Pública y el entonces Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social. Se establece que el Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones para regular el cobro de los servicios en los hogares de ancianos y casas de abuelos para los ancianos con ingresos económicos o que se encuentren amparados económicamente por sus familiares. A la vez que el Sistema de Salud garantizará las prestaciones de servicios gratuitos que autorice el Sistema de Seguridad Social²³. Esas acciones establecidas indican una marcada preocupación por regular el funcionamiento de las instituciones de atención a los ancianos, ajustar las normas a las características del contexto cubano, muy diferente al de los primeros años del proceso revolucionario.

La presencia de ancianos en condiciones de poder retribuir con sus jubilaciones los servicios demandados por determinadas razones evidencia una condición muy diferente a la del desamparo característico en la Cuba prerrevolucionaria. No obstante, la garantía de atención en hogares de ancianos se continúa preservando para personas en determinadas condiciones sociales.

A partir de los años 90 en Cuba inicia un período de crisis económica que impactó profundamente al resto de las esferas sociales. El denominado Período Especial²⁴ fue la

modalidad cubana de enfrentamiento a la crisis, que generó agudas carencias materiales y sensibles afectaciones al bienestar de la población. Investigaciones constatan que “la crisis y reforma desencadenaron también un proceso de desestructuración de las prácticas cotidianas establecidas históricamente para mantener el nivel de vida alcanzado y satisfacer las necesidades básicas, y tuvieron como efecto una reconfiguración de la estructura social y el ensanchamiento de las desigualdades” (Espina, 2010, pp. 186-187). Estudios realizados refieren la prevalencia de desigualdades, aumento de las vulnerabilidades y de la pobreza; y en particular examinan la reproducción de desventajas de grupos históricamente excluidos entre los cuales se incluye a los ancianos (Mesa-Lago, 2005; Espina, 2010 y Zabala, 2015).

No obstante, el Estado realiza ingentes esfuerzos para mantener los avances logrados con la aplicación de los programas de salud hasta 1990. Fue posible, a pesar de las dificultades, adquirir medicamentos, reactivos y otros insumos; mantener estable el cuadro de salud de la población cubana; elevar la esperanza de vida a más de 75 años y cumplir con las metas previstas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2000 (Bell et al., 2017, pp. 24-31).

En este marco ya se aprecia en Cuba un envejecimiento moderado avanzado. A mediados de los años 80 el 10.8% de la población ya tenía 60 y más años, cifra que llega a inicio de los 90 al 11.7%; esta tendencia creciente se mantiene en los próximos años, dando como resultado una dinámica demográfica similar a la de los países desarrollados, pero en un escenario social más complejo y precarizado. Por tanto, en los países latinoamericanos y caribeños, este proceso tiene una especificidad que desborda el ámbito propiamente demográfico, dado por la asimetría existente entre el rápido proceso de transformaciones demográficas y el lento desarrollo económico y social en la región.

El escenario de los 90 estuvo marcado por restricciones económicas severas que tensionaron la vida social y el desarrollo de los diversos programas en el país. A partir de este decenio, según plantea Mesa-Lago (2005, p. 196), el MIN-SAP cambia sustancialmente sus objetivos “al privilegiar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades como acciones prioritarias”.

El tema del envejecimiento comienza a posicionarse como un asunto relevante en la agenda pública, que requiere la actualización de políticas y programas que posibiliten el logro social de una mayor longevidad (Ramos y Yordi, 2018). Es así que en el año 1996 se realizan algunas adecuaciones para perfeccionar y consolidar el Programa de Atención In-

²¹ Ley No. 41 de la Salud Pública aprobada por la Asamblea Nacional del Poder Popular en sesión ordinaria, 13 de julio de 1983, sección quinta, artículo 29.

²² Íbidem., Artículo 55.

²³ Íbidem., artículos 19,20, 57, 58 y 72

²⁴ Se denominó Período Especial a la estrategia del Estado cubano para sobrevivir y continuar desarrollando el país en condiciones de crisis económica. Con la desaparición del socialismo en Europa Central y del Este y la desintegración la Unión Soviética (URSS) entre 1989-1991, la Isla perdió su principal anclaje económico internacional. A su vez, se produjo el reforzamiento del

bloqueo comercial, económico y financiero del gobierno de los EE.UU. y la crisis generada en consecuencia es considerada la más aguda y compleja sufrida por el país en los últimos cincuenta años.

tegral al Adulto Mayor (PAIAM), el programa forma parte de la política social de salud del gobierno cubano enfocada específicamente a las personas mayores. Tiene entre sus propósitos garantizar una atención de salud ajustada a las necesidades de las personas mayores y lograr que vivan una vejez activa y saludable. En su diseño prevalece el componente sanitario jerarquizando las acciones e intervenciones geriátricas, aunque contempla actuaciones de índole intersectoriales que implican la participación de otros organismos e instituciones como cultura, deporte, seguridad social, entre otros. Está dirigido centralmente por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), a través de la Subdirección Nacional de Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental. Se organiza en tres ámbitos o subprogramas de atención integrados entre sí, el subprograma comunitario, el subprograma institucional y el subprograma hospitalario. A continuación, se hará especial referencia al subprograma institucional que constituye en Cuba el servicio que brinda atención y cuidados permanente y continuos a las personas mayores institucionalizadas²⁵.

2. SERVICIOS DE CUIDADO EN INSTITUCIONES SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS: LOS HOGARES DE ANCIANOS

En Cuba las instituciones sociales que brindan atención y cuidado a las personas mayores institucionalizadas tienen determinadas características que en lo adelante se irán comentando. La regulación, organización y fiscalización de este servicio es centralizado por el Sistema Nacional de Salud, a través de uno de sus programas prioritarios, el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, de alcance nacional. Por medio de las subdirecciones provinciales y municipales de Atención al Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental. Se financian con ingresos estatales, aunque reciben algunos aportes e insumos por concepto de donaciones. Mayoritariamente son gestionados por el Estado, si bien existe un grupo muy pequeño que pertenecen a órdenes religiosas y fraternales en el país. Las personas mayores beneficiarias aportan un pago mensual establecido por el servicio de 1260²⁶ pesos y para las personas que no cuentan con los ingresos suficientes, la asistencia social subsidia parcial o totalmente su pago.

La Resolución Ministerial No. 33 del MINSAP establece los lineamientos generales para la organización, actualización y el funcionamiento de los hogares de ancianos en Cuba. En ella se define al hogar de ancianos como “una institución social del Sistema Nacional de Salud, de convivencia a largo plazo dedicada a la atención integral y continuada

de los adultos mayores, que por diversas causas médicas y/o sociales no pueden mantener una vida autónoma y no pueden ser atendidos en su situación de dependencia, mediante otras formas de atención no institucional” (MINSAP, 2013) (Artículo 1).

Para el acceso a este servicio de cuidado en estas instituciones se reglamentan como requisitos:

- I. Contar con 60 años o más cumplidos, en caso de menor edad con carácter excepcional el director de la Dirección Provincial de Salud a la que pertenece la institución, confiere la plaza, siempre que se cumplan los demás requisitos.
- II. No padecer de enfermedades infecto-contagiosas, que requieran atención hospitalaria al momento del acceso.
- III. No padecer de enfermedades que requieran atención hospitalaria por patologías con peligro para la vida a corto plazo.
- IV. No sufrir de enfermedades psiquiátricas de larga evolución, trastornos del comportamiento que pueden alterar las normas de convivencia de la institución o presentar un alto riesgo para la ocurrencia de conductas violentas que afecten tanto a los residentes como a los trabajadores.
- V. Se admitirán residentes con graves problemas sociales y los que padecen o no de impedimento físico o cognitivo que no tengan posibilidades de otras variantes de atención o que requieran el uso transitorio de la institución para mejorar su función.
- VI. Presentar la documentación que autorice su admisión en la institución por la instancia administrativa correspondiente del Ministerio de Salud Pública (Artículo 4).

Estos criterios de accesibilidad dan cuenta de la naturaleza focalizada y residual de este servicio a día de hoy, quedando bien establecidos los criterios de elegibilidad para que una persona mayor pueda beneficiarse del mismo. Este particular, a nuestro juicio, está pautando un determinado perfil de personas mayores en estas instituciones, por ejemplo, personas mayores de edades muy avanzadas, con necesidades sociales y de salud muy complejas, con bajos ingresos económicos, con débiles redes de apoyo familiar o carentes por completo de ella, con historias de vida que las sitúan en escenarios de riesgo y vulnerabilidad²⁷.

En consecuencia, a veces existe una percepción social de estos centros, coligada al desamparo, la soledad, y la pobreza, heredera de la visión asilar de antaño. Esta imagen

²⁵ Para una cronología completa posterior a 1996 ver Anexo hitos: hechos que se relacionan con los servicios de cuidados institucionales y que se despliegan en un escenario de envejecimiento demográfico muy avanzado y de mayor complejidad social.

²⁶ Ver Gaceta Oficial de la República de Cuba, No. 71 extraordinaria de 2020. Resolución 351-2020. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/>

²⁷ Parte de estos resultados derivan de nuestro proyecto de investigación institucional “Estrategia para la atención a las personas mayores del territorio” desarrollado por las autoras entre los años 2015 hasta 2021 y que incluyó el estudio del Hogar de Ancianos “Manuel Ramón Silva y Zayas” del municipio Camagüey, institución más grande del país, que brinda estos servicios desde el año 1962.

tan arraigada, refuerza poderosamente la familiarización de los cuidados, situándolos en el ámbito privado, doméstico y depositando la mayor responsabilidad en las familias como espacio ideal para los cuidados, lo cual dificulta la construcción del cuidado como un tema político y justifica que el Estado intervenga solo en situaciones puntuales, casos que presentan especial vulnerabilidad por carencia de familia o de recursos económicos.

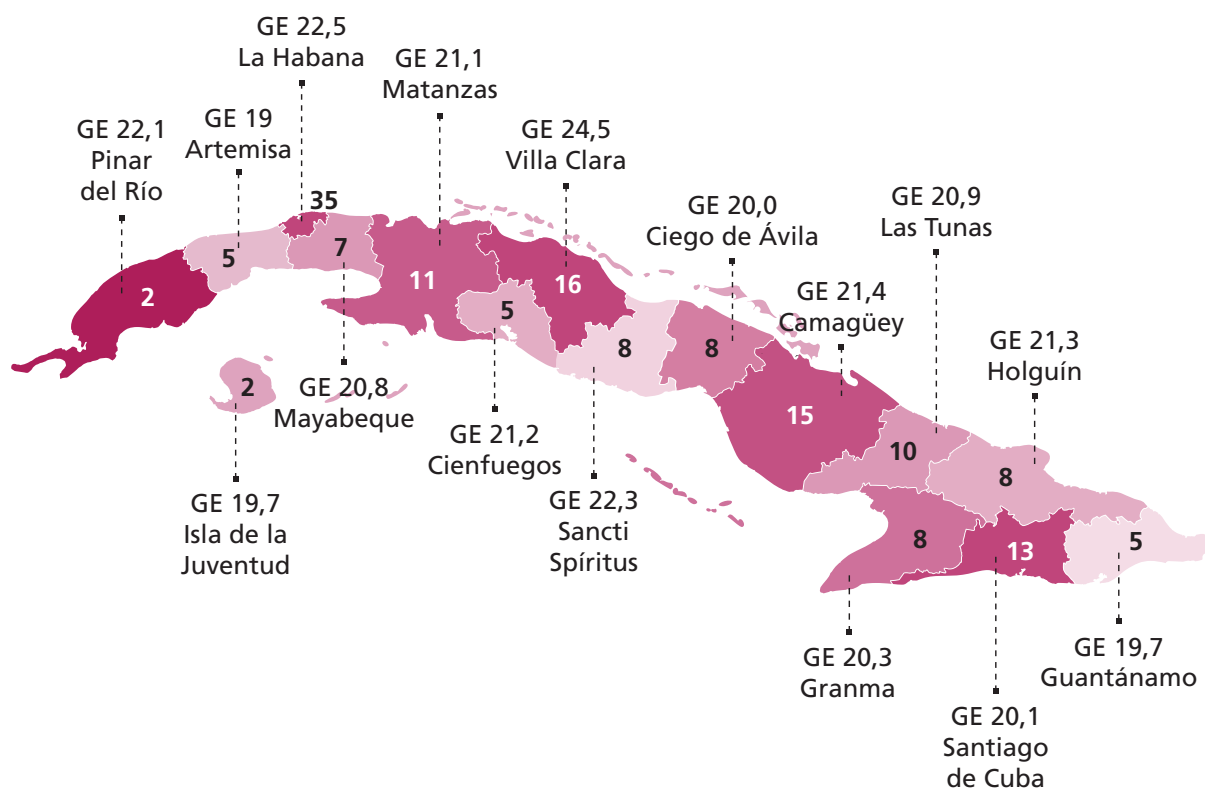
Tal y como señala Comas d' Argemir (2015, p. 4), "se trata pues de desvelar el mito del cuidado familiar como la solución óptima frente a otras opciones". Creemos que un asunto clave en el que urge avanzar está en redistribuir de una mejor manera la participación de los diversos actores que intervienen en esta provisión de los cuidados (familias, Estado, mercado y organizaciones comunitarias), "en aras de alcanzar una mejor orientación de la política social con vistas a establecer la corresponsabilidad respecto al cuidado de la vida como principio explícito que rija el funcionamiento de la sociedad en su conjunto, convirtiéndose en un aspecto central del modelo de desarrollo nacional" (Romero y Rodríguez, 2020, p. 17).

Debemos pensar en el cuidado desde la comprensión y los aportes del feminismo que entiende que tienen que for-

mar parte de la instancia pública, y al Estado le corresponde la responsabilidad de proveerlos, regularlos y garantizarlos con calidad y sin reproducir desigualdades en términos sociales y de género. Estas cuestiones, explícitas o no, forman parte de los elementos que las políticas públicas toman en consideración para definir sus servicios y prestaciones. De modo que, en nuestra sociedad, el Estado, a través de las políticas públicas, asume responsabilidad social en los cuidados mediante la provisión de servicios, de prestaciones económicas y de tiempo.

En la actualidad, Cuba dispone de 158 Hogares de Ancianos, según registros del MINSAP. En el Gráfico 1 se muestra una geolocalización de los mismos por provincias y por el grado de envejecimiento que ostenta cada región. Se observa que la cobertura de este servicio no muestra un patrón homogéneo en todo el país, las tres provincias más envejecidas, Villa Clara, La Habana y Camagüey reúnen el mayor número de estas instituciones. Sin embargo, el envejecimiento presenta un comportamiento más homogéneo, por grado en las diversas provincias. Se debe destacar que la provincia de Pinar del Río, hasta fecha muy reciente (año 2020) es que extiende su cobertura a dos instituciones, según datos recabados en los Anuarios estadísticos de salud, serie de años 2010-2021.

Gráfico 1. Hogares de Ancianos 2021 y grado de envejecimiento 2020. Distribución por provincias.



Fuente: Elaboración propia con información del Anuario Estadístico de Salud 2021 y el envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2020/

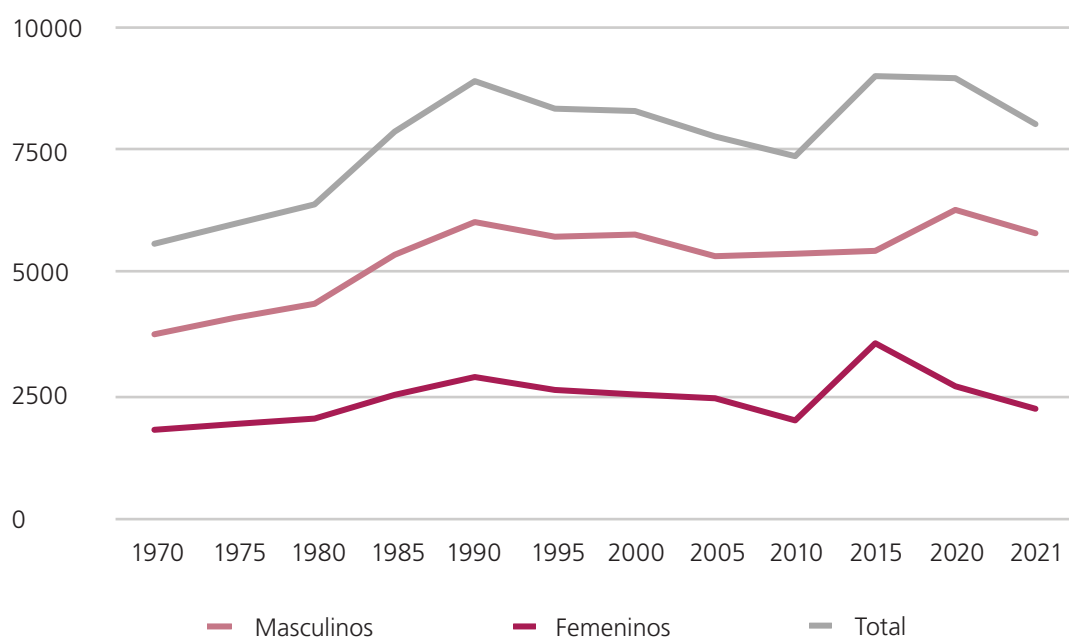
Respecto a la cifra de personas mayores que viven institucionalizadas en Cuba, según los datos referidos en los Anuarios Estadísticos de Salud, para el año 2018 vivían 12 346 personas mayores en estas instituciones y para el periodo de 2021 la cifra de personas mayores viviendo de forma permanente en Hogares de Ancianos se redujo sustancialmente a 8 045 personas. Estas dotaciones están por debajo del mínimo para cubrir las necesidades y demanda. Si se pone en relación la disponibilidad de estas plazas como expresión material de las facilidades públicas de cuidado, con el aumento de la población más envejecida, se evidencia la insostenibilidad de la actual arquitectura de cuidado para

satisfacer el incremento esperado de la demanda (Gross y Peña, 2018).

En el análisis de los datos por sexo de la población institucionalizada, es destacable la sobrerrepresentación como tendencia en porcentajes siempre mayores de los varones institucionalizados sobre las mujeres (Ver Gráfico 2). A pesar de que la distribución por sexo de las personas de 60 años y más en 2020 en el país era de 53,7 % de mujeres frente al 46,3 % de hombres, lo que reafirma el carácter femenino del proceso de envejecimiento cubano, no así de las personas mayores institucionalizadas.

Gráfico 2.

Población de personas mayores Hogares de Ancianos por sexo. Cuba 1970-2021.



Fuente: Elaboración propia con información de Anuarios Estadísticos de Salud. Años 1995 y 2021

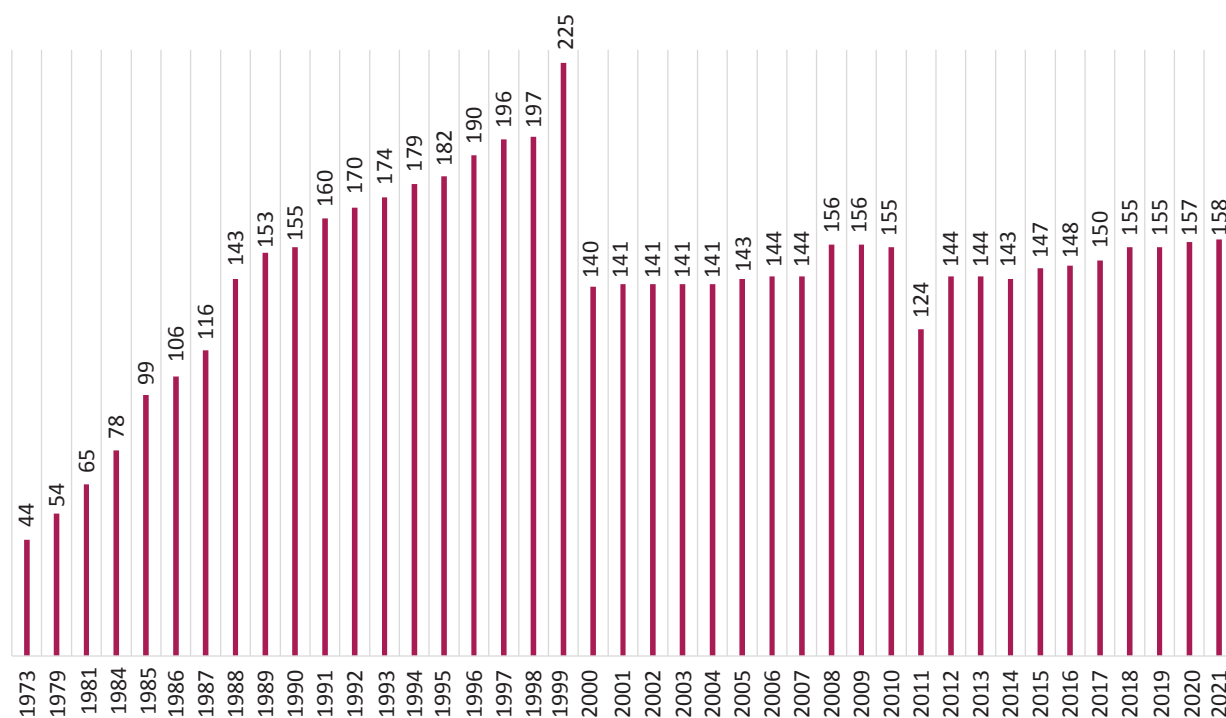
De acuerdo con datos ofrecidos en la Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP, 2017, p. 88), los hombres tienen mayor probabilidad de residir con su cónyuge que las mujeres, los valores oscilan entre un 62,6% y un 40,9% respectivamente (con diferencias que se acentúan en edades avanzadas, debido a la sobrevivencia femenina). Estas, con alguna mayor frecuencia que los hombres, residen con sus hijos (48,9% y 40,3% respectivamente) y nietos (29,9% y 21,7% respectivamente), probabilidad que se incrementa a mayor edad.

Según el citado estudio la expectativa de la mayoría de las personas mayores se inclina a preferir el entorno habitual familiar para envejecer; en una proporción superior a 60 de cada 100, no muestran una clara disposición para permanecer en un hogar de ancianos en el futuro, si presentaran situaciones de dependencia en su vejez, en tanto 55 de cada

cien ni siquiera les complacería totalmente asistir a una casa de abuelos (ENEP, 2017, p. 81).

En el Gráfico 3, se muestra la evolución periódica desde el año 1973 hasta 2021 de los servicios e infraestructuras para el cuidado de personas mayores institucionalizadas en hogares de ancianos. Los primeros datos disponibles sobre estos servicios en los registros de los Anuarios de Salud datan de la década de los 70, donde se informaba de la existencia tan solo de 44 hogares de ancianos en todo el país. Tal como se observa en el gráfico, entre la década de los 80 y 90 acontece el mayor desarrollo y expansión de estos servicios para luego sufrir un descenso significativo desde los años 2000, etapa en la cual aún no se recuperan las cifras alcanzadas en los años precedentes, a lo cual habría que añadir la existencia de un mayor número de personas de 60 y más años.

Gráfico 2.
Número de hogares de ancianos, Cuba (1973-2021)



Fuente: Elaboración propia con información de los Anuarios Estadísticos de Salud (1973, 1979, 1981, 1984, 1985-2021).
Disponibles en <http://www.bvscuba.sld.cu>
No se registran datos de los siguientes años 1975, 1976, 1977, 1978, 1980, 1982, 1983.

La oferta estatal de servicios de cuidados institucionalizados para personas mayores en Cuba es escasa y las tasas de cobertura son muy bajas. En base a un informe realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2009) se indica que en América Latina solamente el 1% de la población mayor de 60 vive en residencias para adultos mayores. En nuestro país, según datos del MINSAP la cifra aproximadamente solo llega al 0,5%²⁸. Por lo tanto, son las familias y en ellas las mujeres las que están sosteniendo las tareas de cuidado de sus miembros más mayores. Algunos estudios en Cuba²⁹ dan cuenta e informan de los costos que implica asumir estas tareas de cuidado en la trayectoria de vida de las mujeres cuidadoras. Este sostenimiento de la distribución de los cuidados sobre las mujeres, se debilita cada vez más, provocando una crisis de los cuidados, en la cual aumentan estas necesidades, pero la oferta para satisfacerlos

es insuficiente, generando un déficit de cuidados. En Cuba resulta evidente que el aumento de la población envejecida en las próximas décadas va a seguir presionando la demanda de cuidados, por lo que se precisa un incremento de servicios estatales de cuidado.

Todavía, en el caso cubano, los servicios institucionales para personas mayores que viven institucionalizadas conservan un modelo asistencialista y biomédico (en parte heredado de la génesis asilar fundante de estas instituciones). Es un modelo aún estrechamente centrado en el servicio, que gira en torno a las normas, con un sistema de organización muy rígido y rutinario. La actividad institucional coloca con frecuencia a los residentes en el rol pasivo de beneficiarios en ese binomio cuidadores-dependientes. Esta particularidad les puede colocar en una condición de doble vulnerabilidad en cuanto al reconocimiento de sus derechos para elegir aspectos relacionados con su proyecto vital, sus gustos y preferencias significativas.

Creemos que recuperar los planteos teóricos y éticos, desde el enfoque de derechos, tiene una enorme trascendencia para la vida cotidiana de estas personas. Los que precisan cuidados y apoyos en esta perspectiva pasan de ser beneficiarios de servicios, ayudas y prestaciones, para ser reconocidos como titulares de derechos. Es, por tanto, un modelo eminentemente transformador "que permite a las personas

²⁸ No existen mucha literatura en nuestro país que aborde las realidades y características de los cuidados de esta población desde una perspectiva gerontológica; resulta un tema poco explorado y los datos y estadísticas que se levantan desde el MINSAP, aparte de insuficientes, ofrecen información sobre todo de indicadores de salud.

²⁹ Consúltese Romero, M (compilad). 2020. Género, cuidado de la vida y COVID 19 en Cuba. Diversas miradas y realidades. Fundación Friedrich Ebert.

apropiarse, exigir y realizar sus derechos y responsabilizarse de sus deberes como expresión de su ciudadanía” (Rodríguez, P. et al.,2021).

3. REFLEXIONES FINALES SOBRE LOS SERVICIOS DE CUIDADO INSTITUCIONALIZADOS: ENTRE AVANCES Y DESAFÍOS

La centralidad de los cuidados en nuestro futuro colectivo y en la sostenibilidad de la vida es una premisa irrefutable. No asumir y comprometernos con esta realidad fragiliza ostensiblemente la vida en todas sus formas. Destacan como avances vinculados al tema:

- I. el papel rector del Estado cubano en la provisión, regulación y fiscalización de los servicios de cuidado institucionalizados para personas mayores;
- II. la voluntad política que otorga prioridad a la atención del envejecimiento de la estructura poblacional en el país.

Es muy relevante en este momento la mayor visibilidad en la agenda pública del Estado de fenómenos que acontecen e impactan la vida social del país como la dinámica demográfica, el acelerado proceso de envejecimiento, las condiciones de vida de las personas mayores, el reclamo de una mirada a los cuidados con una perspectiva de género y de derechos. Ello se revela en los debates para el diseño y la implementación de acciones dirigidas a las personas mayores en el marco de las bases para un Sistema Nacional del Cuidado Integral de la Vida en Cuba.

La existencia de un marco normativo regulatorio y de programas sectoriales, que en conjunto con la academia están impulsando investigaciones y propuestas transformadoras en el marco de las políticas sociales. Sin embargo, estamos requeridos de enfoques interdisciplinarios que trasciendan la fragmentación y favorezcan la integración.

ENTRE LOS DESAFÍOS DEL PRESENTE

El envejecimiento de la población incidirá previsiblemente en la demanda de cuidados. Ello plantea importantes desafíos a los que socialmente habrá que responder, entre ellos:

- I. La formación interdisciplinar de los profesionales y asistentes del sector, elemento clave para el buen cuidado.
- II. El fomento de una cultura de los cuidados, situándolo como una prioridad de la política, eje transversal e integrador de cualquier proceso democrático. Tal y como suscribe Joan Tronto (2013), las sociedades democráticas deben reconocer que sus fallas están relacionadas con la forma en la cual distribuyen los cuidados.
- III. Necesidad de problematizar los enfoques del cuidado en la concepción de los servicios de cuidado institucionalizados: ¿cuáles son las prácticas que lo respaldan? y ¿cómo se configura en las instituciones la relación de personas que precisan cuidados y profesionales que los proveen? Importancia de avanzar en la calidad de estos servicios.
- IV. Promoción de investigaciones desde las ciencias sociales para una mejor comprensión de las personas mayores institucionalizadas. Es crucial construir un marco de referencia en torno a las concepciones de cuidado más validadas que influyan en las prácticas institucionales. Todo lo que contribuya al conocimiento de estas instituciones importa, especialmente en estos momentos en que Cuba se encuentra trabajando en el diseño de un Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida.
- V. Necesidad de ampliar la infraestructura y el equipamiento, en estos servicios, así como la urgencia de transformar el modelo de atención y cuidados, donde la dimensión de la salud pueda integrarse como un componente crucial para el bienestar de las personas mayores porque su excesiva centralidad, si bien genera efectos positivos en algunos aspectos asistenciales, no favorece la satisfacción de otras necesidades psicoafectivas vinculadas con la calidad de vida de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrera, K.** (2006). Sobre el desarrollo de la profesión de trabajo social en Cuba. En Teresa Muñoz Gutiérrez (coord.). *Lecturas sobre Historia del trabajo social*, 55-99. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Bell, J.; López D.L; Caram T.** (2006). *Documentos de la Revolución cubana 1959*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Cintra, D; Fernández, A** (compiladores) (2022). *Envejecimiento saludable en Cuba*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Disponible en: Doi 10.5867/medwave.2018.04.7231
- Comas, D.** (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24, pp. 375-404.
- Espina, M.** (2010). *Desarrollo, desigualdad y políticas sociales. Acercamientos desde una perspectiva compleja*. Publicaciones Acuario. La Habana: Centro Félix Varela.
- Gross, A; Peña A.** (2018). La política del cuidado en Cuba. Retos y perspectivas para un diseño multiactoral de cuidado con énfasis en los adultos mayores. *Revista Universidad de La Habana*.
- Mesa-Lago, C.** (2005). Problemas sociales y económicos en Cuba durante la crisis y la recuperación. *Revista de la CEPAL* 86.
- MINSAP** (2013). Resolución Ministerial No. 33, Reglamento General de Hogares de Ancianos. La Habana: MINSAP.
- MINSAP** (2021). Anuario Estadístico de Salud. La Habana.
- ONEI** (2019). Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP-2017). La Habana.
- ONEI** (2021). El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2020. La Habana.
- Organización Internacional del Trabajo.** (2009). *Envejecimiento de la Población ¿Quién Se Hace Cargo del Cuidado? Notas OIT: Trabajo y Familia*, No. 8. Suiza: Organización Internacional del Trabajo.
- Pino-Santos, O.** (1973). *La Oligarquía yanqui en Cuba*. México S.A.: Editorial Nuestro Tiempo.
- Ramos AM; Yordi, MJ.** (2018). Envejecimiento demográfico en Cuba y los desafíos que presenta para el Estado. *Medwave julio-agosto,18* (4), 7231.
- Ramos, AM; Yordi, MJ.** (2023). El cuidado en las encuestas nacionales de envejecimiento poblacional en Cuba. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1214>.
- Rodríguez, P.** (2021). *Las residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido*. Madrid: Editorial Catarata.
- Romero, M; Rodríguez Ana D.** (2020). La organización social de los cuidados en Cuba. Análisis en clave de género para una ruta con equidad social. Fundación Friedrich Ebert Stiftung.
- Ruiz, J R.** (2008). *Cuba. Revolución social y salud pública (1959-1984)*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Torns, T; Borrás, V; Moreno, S; Recio, C.** (2014). Nuevas profesiones para la organización social del cuidado. Disponible en: http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/Nuevas_profesiones_organizacion_social.pdf
- Tronto, J.** (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University.
- Zabala, M.** (2015). Equidad social y cambios económicos en Cuba: retos para la atención a la pobreza y las desigualdades, en M. Espina y D. Echevarría, *Cuba: Los correlatos socioculturales del cambio económico*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales y Ruth Casa Editorial.

ANEXO. CRONOLOGÍA, HITOS

| CRONOLOGÍA | HITOS | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|---|--|
| Febrero 1959 | Ley Fundamental de la República | Reconoce como obligaciones del Estado las de restaurar y garantizar los derechos de la Constitución de 1940 de asistencia social y la cooperación pública para atender las necesidades de los ancianos con el objetivo de que logren un nivel de vida normal; se organiza las instituciones para tales efectos. |
| | Creación del Ministerio de Bienestar Social | Núcleo fundamental de los servicios sociales del Estado. El Ministerio centralizó las acciones de la asistencia social. |
| | Ley Orgánica No.111 | Reconoce el deber del gobierno de hacerle frente a la prevención, asistencia y rehabilitación de los individuos y grupos vulnerables a fin de que pudieran disfrutar de un nivel normal de vida. Entre sus funciones establece la organización, dirección, administración y orientación de las instituciones de tipo asistencial del Estado, entre ellas, los hogares de ancianos. |
| Julio 1960 | Ley Orgánica la No. 845 | Reestructuración del Ministerio de Bienestar Social. Se le adjudicó la organización y administración de los centros, instituciones asistenciales y servicios requeridos para prevenir y remediar las situaciones de personas vulnerables y los programas asistenciales en las instituciones de internado dedicadas al cuidado integral de las personas necesitadas. |
| Agosto de 1961 | Ley No. 958 | Disuelve el Ministerio de Bienestar Social. Las acciones y programas concernientes a la asistencia social se transfieren a otras instancias del Estado. Desde entonces, los hogares de ancianos quedan a cargo del Ministerio de Salud. |
| | Ley de Salud Pública No. 959 | Su Reglamento Orgánico dictaminó que a Salud Pública le correspondería la supervisión, organización de las funciones asistenciales y el funcionamiento de los centros asistenciales del Ministerio, entre ellos los hogares de ancianos. |
| 1963 | Ley No.1100 de Seguridad Social | Estableció en Cuba el primer sistema integral de Seguridad Social como una de las primeras obligaciones del Estado. |
| 1974 | Plan Nacional de Atención al Anciano | Programas integrales dirigidos a las diversas problemáticas de salud de la población. Se encaminó a la atención de las necesidades de salud del grupo etario de personas mayores que comenzaba a crecer en la población cubana. Estimuló la necesidad de formación de especialistas en geriatría. |

| | | |
|------------------------|--|--|
| 1975 | Resoluciones del MINSAP 29 y 30/1975 | Puso en vigor Reglamentos para los hogares de impedidos físicos y de ancianos con la intención de garantizar mejor servicio y bienestar a las personas beneficiarias. |
| Febrero de 1976 | Constitución de la República | Reconoce que al Estado le corresponde proteger, mediante la asistencia social, a los ancianos sin recursos ni amparo familiar. |
| 1979 | Nueva Ley No. 24 de Seguridad Social | Perfeccionó el sistema de Seguridad Social y estableció un régimen de Seguridad Social y otro para la Asistencia Social. Priorizó para la Asistencia Social a los grupos vulnerables, especialmente a los ancianos cuyas necesidades esenciales no estuvieran aseguradas o que, por sus condiciones de vida o de salud, requieran protección y ayuda. |
| 1982 | Resolución del MINSAP No. 292/1985 | Confirma que los hogares de ancianos son instituciones asistenciales de convivencia a largo plazo para cubrir las necesidades de institucionalización de la población de adultos mayores y atender su estado de salud. |
| Julio de 1983 | Nueva Ley de la Salud Pública Ley No. 41 http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2 | Incluye una sección dedicada a la atención a los ancianos y subraya que al Sistema Nacional de Salud le corresponde brindar atención a los ancianos mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación biopsicosocial para lograr una vida activa y creativa en este grupo de edad. |
| 1984 | Sexto Período de sesiones de la Asamblea Nacional del Poder Popular | Aprueba el Proyecto de Atención Institucional al anciano, modalidad de atención para el cuidado a largo plazo. |
| 1985 | Programa de Atención al Anciano Institucionalizado | Reconoce la necesidad de una atención basada en criterios de enfoque integral de equipos multidisciplinarios que contemplen acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. |
| Febrero 1988 | Decreto Ley No. 139 Reglamento de la Ley de la Salud Pública https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/algunas-legislaciones-cubanas https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/algunas-legislaciones-cubanas | Instituye que los hogares de ancianos brindarán atención médica a los ancianos carentes de amparo familiar o de otras personas que puedan atenderlos y prestarán los servicios de albergues, alimentación, vestuario y programas recreativos de laboroterapia y sociales. El Sistema de Salud garantizará las prestaciones de servicios gratuitos que autorice el Sistema de Seguridad Social. Establece la casa de abuelos como institución del Sistema Nacional de Salud encargada de la atención médica y social en régimen diurno a los ancianos con validismo, carentes de amparo familiar o de personas que puedan atenderlos o que, teniéndolas, estas se vean limitadas para estar con ellos durante el día. |

| | | |
|--|---|---|
| 1996 | Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor | Dirigido a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación a cargo del Sistema Nacional de Salud en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado. Para ello delimitó tres subprogramas de atención: comunitaria, de atención hospitalaria y atención institucional. |
| 2008 | Ley No. 105 de Seguridad Social https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-004-extraordinaria-de-2009-257 | Corresponde al Estado garantizar la protección a la población en general mediante el Sistema de Seguridad Social. La Asistencia Social continuará protegiendo a los ancianos sin recursos, amparo o carencia de familiares en condiciones de prestarle ayuda. Los hogares de ancianos son centros especializados en brindar servicios sociales a personas mayores en situaciones específicas. |
| Entre diciembre del 2010 y marzo del 2011 | Primera Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional de la República de Cuba (ENEP-2010) | Ubicó a Cuba en el Grupo III de la denominada transición demográfica, con un 17,8% de personas de 60 años y más. Aportó nuevos elementos sobre el proceso de envejecimiento a nivel nacional, la capacidad funcional, las acciones preventivas para el cuidado de la salud, el acceso y uso de servicios de salud, las características socio-económicas de las personas mayores y las redes de apoyo. |
| 2011-2022 Visibilidad en la agenda pública del tema del envejecimiento demográfico y sus desafíos a las políticas públicas | 2011 I. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución II. Acuerdo 47/13 del Consejo de Ministros de la República Medidas inmediatas para la atención a Casas de abuelos y Hogares de ancianos 2013 Resolución del MINSAP No. 33/ 2013 Nuevo Reglamento General para los hogares de ancianos | Reconoce como un lineamiento de la política del país el "brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población". (Lineamiento 144). https://www.google.com/amp/www.cubadebate.cu/noticias/2011/05/09/descargue-encubadebate-los-lineamientos-de-la-politica-economica-y-social-pdf/amp/ Orientaciones y acuerdos del gobierno cubano para para mejorar las instituciones de atención y cuidados a las personas mayores, los hogares de ancianos y las casas de abuelos. Los hogares de ancianos deben satisfacer las necesidades de institucionalización permanente o transitoria para que devuelva, mantenga o mejore el estado de salud, en términos de autonomía, a las personas institucionalizadas a través de un servicio de calidad. http://legislacion.sld.cu/index.php?P=Advanced-Search&Q=Y&FK=Hogares+de+ancianos&RP=10&SR |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | <p>2014</p> <p>I. Resolución del MINSAP No. 866</p> <p>Procedimiento para el otorgamiento de ingresos en casas de abuelos y hogares de ancianos</p> <p>II. Resolución del MINSAP No. 867/2014.</p> <p>Certificación de requisitos, facilidades constructivas y estándares asistenciales de los Hogares de ancianos y Casas de abuelos</p> <p>III. Resolución No.45 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)</p> <p>IV. Resolución No.46 del MTSS</p> <p>V. Acuerdo 32/14 del Consejo de Ministros de la República</p> | <p>Actualización del procedimiento mediante el cual se otorgan las capacidades para el ingreso en estos centros de salud, atendiendo a tres niveles de prioridad para el ingreso: adulto mayor sin amparo familiar, adulto mayor con problemas sociales graves y finalmente, adulto mayor con familia que no puede garantizar los cuidados.</p> <p>http://legislacion.sld.cu/index.php?P=-FullRecord&ID=291</p> <p>Responsabiliza al Ministerio de Salud con el establecimiento de los requisitos, facilidades constructivas y estándares asistenciales de las instituciones de cuidado y a su vez de certificar los mismos. Debe hacer corresponder el costo del servicio con la calidad del mismo.</p> <p>http://www.gacetaoficial.cu/</p> <p>Dictamina que el pago de los servicios de los hogares de ancianos a los pensionados e incapacitados mentales es asumido en la cuantía correspondiente, por la seguridad social con cargo al presupuesto de la asistencia social.</p> <p>Refiere el procedimiento para el análisis y determinación de la solvencia económica de los adultos mayores y sus familiares obligados para asumir el pago de los servicios en hogares de ancianos y casas de abuelos del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Establece la necesidad de una política para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población cubana.</p> |
| <p>2016</p> | <p>Nuevos Lineamientos de la política económica y social del Partido. Período 2016-2021</p> | <p>Reconoce como lineamiento de la política del país el de "garantizar la implementación gradual de la política para atender los elevados niveles de envejecimiento de la población; estimular la fecundidad con el fin de acercarse al reemplazo poblacional en una perspectiva mediata y continuar estudiando este tema con integralidad". (Lineamiento 119). http://www.cubadebate.cu/especiales/2017/07/13/lea-los-textos-definitivos-de-la-conceptualizacion-del-modelo-cubano-y-la-actualizacion-de-los-lineamientos</p> |
| <p>2017</p> | <p>Segunda Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional de la República de Cuba (ENEP-2017)</p> | <p>Actualiza la base informativa sobre las características y evolución del proceso de envejecimiento en Cuba y centra la atención en nuevos aspectos importantes: fragilidad, dependencia, cuidados, características de los cuidadores, carga del trabajo del cuidador, y el maltrato a las personas mayores. Incluye una muestra de la población de 50 años que posibilitará el estudio longitudinal a esa población a medida que envejece.</p> |

| | | |
|--------------------|---|--|
| 2019 | Nueva Constitución de la República | Destaca en el texto constitucional la inclusión de artículos que refieren de manera específica derechos, deberes y garantías a las personas adultas mayores. Su artículo 60 refiere que “el Estado, la sociedad y las familias, en lo que a cada uno corresponde, tienen la obligación de proteger, asistir y facilitar las condiciones para satisfacer las necesidades y elevar la calidad de vida de las personas adultas mayores. De igual forma, respetar su autodeterminación, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y promover su integración y participación social”. |
| Julio 2021 | Red Cubana de Estudios sobre Cuidados | Red universitaria creada con la finalidad de favorecer la articulación y colaboración entre instituciones, organizaciones y actores sociales de Cuba que desde las investigaciones contribuyan al fortalecimiento de las políticas sociales relacionadas con la organización social de los cuidados y el fomento de buenas prácticas en esta área de actuación. |
| Agosto 2022 | Código de las familias Refiere los derechos de las familias con las personas mayores y los deberes de éstas con las familias | <p>Las familias, la sociedad y el Estado tienen el deber de contribuir en la protección de las personas adultas mayores a través de sus organismos e instituciones y proporcionarles su participación e inclusión social, comunitaria y familiar en un ambiente de plena igualdad que les permita desarrollar sus capacidades y potencialidades.</p> <p>Deben asegurar la accesibilidad de las personas adultas mayores en igualdad de condiciones con las demás y, de acuerdo con sus respectivas responsabilidades, realizar los ajustes razonables que sean necesarios y crear un sistema de apoyos que permita a las personas adultas mayores el ejercicio y la defensa de los derechos de los cuales son titulares, teniendo en cuenta su dignidad, su autonomía y sus elecciones.</p> <p>Reconoce el derecho de las personas adultas mayores a la vida familiar con dignidad, siendo la familia la principal responsable de la atención a sus necesidades tanto en el orden afectivo como patrimonial, asimismo, debe respetarse su intimidad, la comunicación y los vínculos con el resto de los integrantes de su familia.</p> <p>El derecho a elegir el lugar de residencia, de forma permanente o temporal, así como determinar con quién quiere vivir, en igualdad de condiciones con los demás, de conformidad con los límites que establece la ley.</p> <p>El derecho a un entorno accesible, seguro, saludable y adaptable, que les permita vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.</p> |

ACERCA DE LAS AUTORAS

Ana María Ramos Monteagudo

Trabajadora Social (2002), Licenciada en Psicología (2008), Máster en Trabajo Social (2011), Máster en Gerontología, Dependencia y Protección de las Personas Mayores por la Universidad de Granada, España (2014). Profesora Auxiliar en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey. Coordina y preside la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la Universidad de Camagüey. Miembro de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados y de la Sociedad Cubana de Psicología. Investiga en las temáticas relacionadas con el envejecimiento demográfico, los programas de envejecimiento activo, los cuidados de larga duración y los servicios de cuidados a personas mayores institucionalizadas. Actualmente cursa la Especialización Internacional de CLACSO, en su IV cohorte sobre "Políticas del Cuidado con Perspectiva de Género".

Correo:

ana.ramos@reduc.edu.cu / anaramos55@gmail.com

Mirtha Juliana Yordi García

Licenciada en Filosofía, Doctora en Ciencias Filosóficas. Profesora Titular en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey. Catedrática UNESCO (2002) en Estudios para el Desarrollo de la Universidad de Valencia, España. Profesora Huésped de la Universidad de Guadalajara, en el estado de Jalisco, México; docente invitada de los claustros de las maestrías del Departamento de Desarrollo Social (CUCSH) de la Universidad de Guadalajara y de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila, México. Ha publicado artículos y libros sobre el trabajo social en Cuba, el desarrollo social, el envejecimiento activo y los cuidados. Miembro del equipo de coordinación de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la Universidad de Camagüey. Miembro de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados.

Correo:

mirtha.yordi@reduc.edu.cu / julianayordi77@gmail.com

Zhenia Proenza Ruíz

Licenciada en Sociología (2005) en la Universidad de Oriente, Cuba. Máster en Demografía (2012) en el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. Profesora Asistente en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey. Miembro del equipo de coordinación de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la Universidad de Camagüey. Miembro de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados. Investiga las temáticas de envejecimiento demográfico y los sistemas de apoyo a las personas mayores. Profesora en la Maestría de Humanidades Médicas del Instituto Superior de Ciencias Médicas, Camagüey. Imparte en pregrado y posgrado las asignaturas demografía, sociología de la familia y sociología de la vejez.

Correo:

zhenia.proenza@reduc.edu.cu / zheniaproenzaruiz@gmail.com

PIE DE IMPRENTA

Fundación Friedrich Ebert

Edificio Plaza JR, piso 8, av. Tiradentes
esq. Roberto Pastoriza, Santo Domingo.
www.caribe.fes.de

Responsable

Gilbert Kluth
Representante FES
República Dominicana
Director FES Cuba
Tel.: 809-221-8261

Coordinadora de Proyectos

Paula Rodríguez Arredondo
paula.rodriguez@fescaribe.org

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita de la FES.

LOS SERVICIOS ESTATALES DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN CUBA DESDE 1959

Entre avances y desafíos.



En el marco de las primeras leyes revolucionarias se organizan formas de acción estatal vinculadas a la atención a las personas mayores en instituciones. Sobresale la voluntad del Estado por lograr una mayor igualdad y justicia, un principio central de las políticas y programas sociales en Cuba desde entonces.



Las instituciones para la atención y cuidado a personas mayores institucionalizadas en Cuba, llamadas -Hogares de Ancianos-, son reguladas, organizadas y fiscalizadas por el Sistema Nacional de Salud; a través de uno de sus programas prioritarios, el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, de alcance nacional en todo el país.



La dinámica demográfica del país hace suponer que el crecimiento del grupo poblacional de mayores seguirá presionando la demanda de cuidados, y de servicios de cuidado. En consecuencia, un desafío importante considerado en este trabajo es la urgencia de trascender el modelo asistencialista, biomédico en parte heredados de la génesis asilar fundante de estas instituciones.