

**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
EN LA DEMARCACIÓN CASTILLA, JARUCO.**

**INTERVENTION STRATEGY TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE
DEMARCATION OF CASTILLA, JARUCO**

Autores: Esp. Miriam Carmona Méndez

Dirección de correo: mcarmona@unah.edu.cu

Profesor asistente, Especialista en Trabajo Social

Orcid: 0009-0004-0755-9576

Institución: Universidad Agraria de La Habana, "Fructuoso Rodríguez Pérez", Centro Universitario Municipal de Jaruco

Localidad: Jaruco, Mayabeque, Cuba

Resumen

La sociedad actual tiene la obligación de garantizar a los Adultos Mayores sus necesidades básicas y que éstos dispongan de los recursos suficientes para seguir viviendo de forma útil y satisfactoria dentro de la comunidad. Nuestra investigación forma parte de ese empeño y tiene el propósito de diagnosticar y propiciar el mejoramiento la Calidad de Vida y el Apoyo Social en las personas mayores de 60 años. El presente estudio responde al diseño de investigación acción participativa con carácter propositivo. Se analizan aspectos teóricos relacionados con la evolución del Trabajo Social particularizando en Cuba, en especial en el desarrollo del trabajo comunitario integrado. Propone líneas de intervención donde se inserta la acción de los factores responsables de este en cada Demarcación. Se utiliza una población de 53 adultos mayores de la Demarcación de Castilla, circunscripción 31, tomándose como muestra de estudio 20 adultos mayores en edades comprendidas entre 60 a 89 años, lo que representa el 37,7% de la población. El análisis estadístico realizado demuestra que los Adultos Mayores de la muestra estudiada no se sienten satisfechos con el Apoyo Social percibido, incidiendo de forma negativa en la Calidad de Vida, propiciando su insatisfacción en el contexto familiar y social en la comunidad.

Palabras clave: calidad de vida

Abstract

Today's society has the obligation to guarantee the elderly their basic needs and that they have sufficient resources to continue living usefully and satisfactorily within the community. Our research is

part of this effort and has the purpose of diagnosing and promoting the improvement of the Quality of Life and Social Support in people over 60 years of age. The present study responds to the participatory action research design with a purposeful nature. Theoretical aspects related to the evolution of Social Work particularizing in Cuba are analyzed, especially in the development of integrated community work. It proposes lines of intervention where the action of the factors responsible for it is inserted in each Demarcation. A population of 53 older adults from the Demarcation of Castilla, constituency 31, is used, taking 20 older adults between the ages of 60 and 89 as a study sample, which represents 37.7% of the population. The statistical analysis carried out shows that the Older Adults of the studied sample do not feel satisfied with the perceived Social Support, negatively affecting the Quality of Life, promoting their dissatisfaction in the family and social context in the community.

Keywords: Quality of life

Introducción

El estudio de la calidad de vida es un tema recurrente en la investigación gerontológica. La evaluación de la misma en el anciano debe ser ajustada a su esperanza de vida. El estado cubano y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales se encuentran enfrascados en la actualidad en descubrir las consecuencias a mediano y largo plazo del envejecimiento en nuestro país, las características particulares de las personas de la tercera edad en cuanto a inserción social, convivencia familiar, condiciones de vida de los ancianos sin amparo filial, formas de violencia hacia el adulto mayor, utilización del tiempo libre, recreación, vida cotidiana de los institucionalizados, redes de apoyo y todo lo inherente al concepto social de las personas mayores.

La sociedad cubana tiene la obligación de garantizar que los Adultos Mayores tengan cubiertas sus necesidades básicas y que éstas dispongan de los recursos suficientes para seguir viviendo de forma útil y satisfactoria dentro de la comunidad. Nuestra investigación forma parte de ese empeño y tiene el propósito de diagnosticar y propiciar el mejoramiento de la Calidad de Vida y el Apoyo Social en las personas mayores de 60 años.

El envejecimiento de la población de Jaruco como uno de los municipios más envejecidos del país trae consigo una reestructuración de los servicios que se brinda a este grupo poblacional, haciendo énfasis no sólo en proporcionar mayores años de vida, sino en facilitar una mejor Calidad de Vida a este grupo etéreo.

Por lo antes expuesto planteamos el siguiente problema:

¿Cómo contribuir a través del trabajo social comunitario integrado a

elevar la calidad de vida del adulto mayor en la Demarcación Castilla?

El **objetivo**: Diseñar una estrategia de intervención comunitaria que permita elevar la calidad de vida del adulto mayor en la Demarcación Castilla, Consejo Popular Tumba Cuatro.

Desarrollo

Características principales de la vida de los adultos mayores

La carrera social del adulto mayor tiene tres momentos fundamentales

1-Salida de la profesión o del trabajo 2-Construcción de la jubilación. 3-Construcción de la nueva imagen de sí mismo.

El adulto mayor enfrenta numerosos retos: 1-Pierde su relación con una red de compañeros, amigos y colegas y se da cuenta de la importancia que tenían para él, de cómo influían en sus relaciones diarias.

2-Pierde su identidad como trabajador. Deja de ser trabajador, ya no es el que era. Pierde el marco asociativo de participación, el centro laboral, el sindicato. 3-Cambian sus hábitos cotidianos y el escenario de su vida. 4-Cambian sus aspiraciones e intereses. 5-Cambio del presupuesto personal, y también del familiar.

Entre los 60 y los 70 o 75 se pierde todo esto, pero se mantiene un nivel de condiciones físicas y mentales para enfrentar la vida. Sin embargo, a partir de los 75 comienzan a aumentar su dependencia. Ya se habla de una cuarta edad producto del alargamiento de la vida. El adulto mayor enfrenta la tarea de entrar en otras redes sociales, se pregunta **¿a qué me voy a incorporar?** Tiene que aceptar el estereotipo del anciano o enfrentarse a él. Tiene además la tarea de **insertarse en nuevas condiciones en el entorno familiar**, y de pensar en **la estrategia económica que va a seguir**. Y por supuesto tiene que pensar en ¿quién es ahora? Es decir, **diseñar su nueva identidad y su nueva imagen**.

Para mantener una imagen positiva de sí mismo, la sociedad debe ayudarlo, creando mecanismos de adaptación, para darle forma a esa nueva identidad. Si analizamos **la cuarta** edad, entonces hay que considerar varios aspectos: La construcción social de la dependencia del adulto mayor, cómo se atiende, cómo organizamos su tiempo. El papel de la familia. (cómo tratarlo) Enfrentar la sub. Cultura de la vejez, por supuesto creada por los adultos. La población envejecida es un logro y a la vez un desafío. **Logro del sistema de salud cubana y desafío, por los requerimientos para sostener desde el punto de vista económico una creciente calidad de vida**. Pues dentro de muy pocos años el 25% de la población cubana tendrá 60 años **“CIFRA IMPRESIONANTE”**, por lo que se urge elevar la calidad de vida de este grupo etéreo.

CALIDAD DE VIDA. Se trata de un concepto multidimensional que incorpora la percepción del individuo sobre estos y otros aspectos, extenso, afectado por la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el estilo de vida, satisfacción con la vida, estado mental y bienestar por separado. Para que exista calidad de vida es necesario el apoyo social

Apoyo Social: Es importante señalar las principales necesidades que se reconocen en esta edad.

-La necesidad de comunicación. -Necesidad de trascendencia. -Necesidad de transmisión de experiencia. -Necesidad de autoafirmación.

Caracterización de la demarcación Castilla

La Demarcación o Circunscripción 31 rural, llamada Castilla, pertenece al Consejo Popular: Tumba Cuatro. Limita al norte con la circunscripción 32, al sur con Las Escaleras de Jaruco, al este con la circunscripción 30, y al oeste con el Consejo Popular Santa Bárbara perteneciente al municipio Habana del Este de la provincia La Habana.

La citada demarcación posee un área de 182 km cuadrados y una población de 402 habitantes los que están distribuidos de la siguiente forma: De 0 a 14 años-24, de 15 a 59 años-325 y más de 60 años-53, de estos 8 viven solos. La distribución por sexo está formada por 198 masculinos y 204 femeninos, por razas podemos decir que hay 6 habitantes de la raza negra, 2 mestizos y 394 blancos.

La circunscripción cuenta con 6 CDR ,5 delegaciones de la FMC, 1 núcleo del partido zonal, 14 militantes del PCC y 9 de la UJC y **están enclavados en la misma 6 centros de trabajos**, estos son:1 cantera de donde se extraen productos áridos ,1 bodega,1 farmacia, 1 consultorio del médico de la familia ,1 círculo social y la CCS Rómulo Padrón que dirige toda la producción agrícola y ganadera de la localidad.

El suelo predominante es el negro y la actividad económica principal en la localidad es la agricultura y ganadería. El abasto de agua a la población se realiza por fuentes naturales de manantiales sin tratar, pozos artesanales y pipas, también se encuentran ubicadas 2 micropresas donde se realiza la pesca en las mismas y el agua se utiliza para el regadío de las siembras de muchos campesinos. En cuanto al estado de las viviendas podemos decir que en total hay 198, de las mismas 52 poseen buen estado constructivo, 115 están regulares y 31 malas. También se cuenta con 11 subsidios y 3 adultos mayores acogidos al servicio del SAF que se realiza en la bodega de Castilla.

No se posee con ningún centro educativo dentro de la circunscripción lo que provoca que los estudiantes tengan que trasladarse hacia el Centro Educativo Manuel Pity Fajardo en la Demarcación de San Miguel de Casanovia, el Centro Mixto Manuel Hernández, en la Demarcación de Tumba Cuatro y otras escuelas ubicadas en el poblado de Jaruco.

Resultados del diagnóstico

Se aplicó una encuesta a 20 adultos mayores muy abarcadora con 35 preguntas. Se puede resumir que de los 20 adultos mayores encuestados, 18 el 90% plantean que con la jubilación su vida perdió sentido y 2 el 10% plantean que no, 1 solamente no puede realizar nunca actividades físicas lo que representa el 5%, 4 las realizan algunas veces el 20% y 15 casi siempre el 75%. En cuanto al estado de ánimo 1 plantea no tener buen estado lo que representa el 5%, 8 plantean tener buen estado a veces el 40% y 11 refieren tener buen estado lo que representa el 55%

Relacionado con el desplazamiento 1 necesita siempre la ayuda del bastón el 5%, 2 a veces el 10% y el 85% pueden valerse por sí solos, en cuanto a si pueden aprender cosas nuevas los 20 plantean que sí, sobre si la situación monetaria puede resolver todos sus problemas 18 plantean casi nunca el 90% y 2 a veces el 10%

Sobre la ayuda que le brinda la familia para resolver sus problemas 15 el 75% plantean casi siempre y 5 a veces el 25%, 2 plantean sentirse nerviosos en ocasiones el 10%, 16 el 80% poseen creencias y 4 no la tienen el 25%, todos mantienen buenas relaciones con sus familias y amigos, solo 5 el 25% plantean salir a distraerse con la familia y amigos 10 el 50% casi nunca y 5 a veces el 25%, 2 adultos mayores no poseen familia.

Todos se consideran que todavía pueden ser útiles, pero solo se refieren a tareas del hogar, en cuanto a si son felices con la vida que tienen 10 plantean que si el 50% y 10 plantean que a veces el 10%. En cuanto a la calidad de los servicios los 20 el 100% plantean que la atención cultural es regular, la deportiva mala, viales mala y 15 el 75% que la de acueducto es mala, pues a toda la demarcación no llega el agua potable y tiene que ser cargada por pipas

El 100% plantean que el agua no se clora y es necesario rehabilitar las redes hidráulicas y la construcción de pozos, 18 poseen televisores el 90% y 2 no el 10%.

Principales problemas detectados con el instrumento aplicado. 1-La mayoría de los encuestados plantean que con la jubilación su vida perdió sentido. 2-La situación monetaria de todos no permite resolver todos sus problemas. 3-La mayoría no salen a distraerse con la familia y amigos. 4-El 50% no se sienten felices con la vida que llevan .

5-La atención cultural la consideran regular. 6-La atención deportiva la consideran mala pues no se realizan actividades de este tipo. 7-La atención a los viales la consideran mala pues las carreteras están en muy mal estado. 8-El abastecimiento de agua potable es malo pues solo llega a una parte de la población y no se clora.

9-Hay 7 viviendas con problemas constructivos. 10-El 95% plantean sentirse útiles, pero solo se refieren a la realización de tareas en el hogar.

Fundamentación de la propuesta

La población cubana, ha envejecido de forma sostenible. Este envejecimiento es el resultado de un proyecto social y de salud que ha permitido alcanzar, a la mayoría de los cubanos, la llamada tercera edad.

Hoy día, la mayoría de las personas mayores tienen al menos una patología crónica, pero en muchos casos estas personas viven activas, disfrutando y aportando a la familia y a la sociedad de forma plena. Se decidió entonces que la salud en las personas mayores debe medirse en términos funcionales, esto quiere decir que, sin quitar importancia a la prevención y control de las enfermedades, el mayor objetivo de salud para un adulto mayor es sentirse una persona activa, independiente y capaz de satisfacer sus expectativas personales.

El anciano de hoy ha sido protagonista de los cambios sociales y dentro del contexto familiar. Llega al final de la vida con menos recursos para enfrentar la competencia laboral y familiar, vive la pérdida de autoridad y roles social en contradicción con los nuevos retos que le impone la edad, deterioro de la salud y la disminución del cuidado hacia su persona de sus seres queridos, inconformes con la incompreensión de los mismos.

La presente propuesta, va encaminada a perfeccionar el funcionamiento del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado a favor de la Calidad de Vida del Adulto Mayor. La misma está conformada por líneas de acción a desarrollar por dicho grupo, la familia y el propio adulto mayor, en función de su cumplimiento. Recoge además los plazos en el transcurso de 6 meses, en aras de ganar organización en la ejecución y favorecer su modificación y reestructuración en el caso que sea pertinente.

Se presenta organizada por etapas:

- Etapa Diagnóstico
- Definición de las acciones de intervención.
- Ejecución.
- Control.

Cada una responde a objetivos y acciones específicas bien definidas, en correspondencia con el objetivo general de la estrategia de intervención propuesta, con la finalidad de desarrollar acciones que garanticen la detección, atención y solución, desde y en la comunidad, de las causas generadoras del insuficiente funcionamiento del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado a través de la investigación social, propiciando la movilización, reflexión e identificación de todos los elementos de la comunidad y el aprovechamiento de los recursos existentes a favor de la integración con mayor equidad y justicia social, el disfrute y del mejoramiento de la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Estrategia de intervención

Objetivo general:

Perfeccionar el funcionamiento del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado, para lograr mejor calidad de vida en el adulto mayor, a través de acciones estructuradas en correspondencia con la política nacional para la atención a personas de la tercera edad.

Objetivos específicos:

1-Apoyar al adulto mayor en el acceso a las oportunidades que brinda la sociedad acorde a sus potencialidades, en respuesta a sus necesidades.

2-Desarrollar nuevas alternativas de atención al adulto mayor en correspondencia a las demandas de este grupo etáreo.

3-Crear espacios interactivos con otros grupos sociales como alternativa de socialización para contribuir a su inserción social como miembros de la comunidad.

Etapas 1:**Diagnóstico****Objetivos:**

-Diagnosticar la comunidad y la población objeto de estudio.

-Valorar las acciones del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado de apoyo social estructuradas en la comunidad dirigidas al adulto mayor.

Acciones.**Líneas de intervención:**

1-Evaluación psicosocial de la población del adulto mayor.

Plazo: 1 mes.

Responsables: Trabajador Social y Médico del consultorio.

2. Captación de los adultos mayores que posean habilidades y posibilidades como líderes activos incorporados a las actividades de la comunidad.

Plazo: 1 mes

Responsables: Trabajador Social.

3. Análisis de la documentación existente acerca de la planificación de estrategias de intervención empleadas anteriormente con el adulto mayor y su aplicación por parte de las redes de apoyo social.

Plazo: 2 meses.

Responsables: Trabajador Social.

4. Caracterización económico- geográfico- socio- cultural de la comunidad.

Plazo: 2 meses.

Responsables: Trabajador Social. Delegado de la Circunscripción.

5. Detección e implicación en la propuesta del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado, de los recursos materiales y humanos en la comunidad.

Plazo: 15 días.

Responsables: Delegado de la Circunscripción. Trabajador Social.

6. Organización de despachos con directivos de empresas, organismos para la inserción en actividades sociales a los adultos mayores.

Plazo: 1 mes.

Responsables: Grupo de Trabajo Comunitario Integrado

Implicación de las organizaciones de masa, líderes formales o informales que integran la comunidad para facilitar la participación de sus miembros en las actividades propuestas.

Plazo: 15 días.

Responsables: Grupo de Trabajo comunitario.

Etapa 2:

Definición del proyecto de intervención.

Objetivo:

1-Proyectar los planes de acción comunitaria.

2-Coordinar y garantizar acciones encaminadas a facilitar el acceso del adulto mayor en:

- Práctica sistemática y participación en actividades físicas, recreativas.
- Participación activa del adulto mayor en actividades que favorezcan el fortalecimiento, la accesibilidad y calidad en el funcionamiento del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado.
- Incorporación activa del adulto mayor en la programación ofrecida por las instituciones culturales comunitarias.

Acciones:

1-Establecimiento de convenios escritos con entidades, organismos y empresas de la localidad para la atención del adulto mayor.

MINSAP:

Líneas de intervención:

1. Coordinación, con el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica y el Equipo de Atención primaria, consultas de diagnóstico y orientación para favorecer la salud en todas sus dimensiones, que determinan la calidad de vida de los ancianos.

Plazo: 7 días.

Responsables: Doctora del consultorio

2. Definición de horarios y especialista fisioterapéutico para la atención técnica de rehabilitación del adulto mayor.

Plazo: 7 días.

Responsables: Doctora del consultorio.

INDER

Líneas de intervención:

1. Predeterminación y asignación de horario y especialista para la realización de:

.Círculos de abuelos.

Plazo: 7 días.

Responsables: Especialistas en Cultura Física del Consejo Popular.

MES

Líneas de intervención:

1. Fortalecimiento del accionar de la Universidad del Adulto Mayor mediante la incorporación de los adultos mayores inactivos en el contexto comunitario.

Plazo: 1 mes.

Responsables: Representante en el consejo de la Dirección Municipal de Educación Superior.

Cultura

Líneas de intervención:

1. Coordinación, con la dirección municipal de cultura, la asignación del personal especializado que garantice la inclusión de los adultos mayores en los grupos de aficionados y se desarrollen actividades culturales con ellos.

Plazo: 7 días.

Responsables: Representante de la dirección de cultura en el Consejo Popular.

Organizaciones de masas

Líneas de intervención:

1. Organización de acciones de intervención comunitarias, incluyendo a la familia como red de apoyo social, donde se beneficie la interrelación del anciano y su núcleo familiar y su calidad de vida.

Plazo: 15 días.

Responsables: Delegado de la Circunscripción, Organizadora de la FMC y CDR, Trabajadores Sociales.

ETAPA: 3 ejecución del plan de acciones para la intervención comunitaria.

Objetivo:

1-Aplicar las acciones instrumentadas en el entorno comunitario.

Acciones:

Líneas de intervención:

1. Ejecución de actividades conjuntas por parte de los organismos citados en cumplimiento de las líneas de acciones proyectadas en la etapa de definición de la estrategia.

Plazo: 6 meses.

Responsables: Grupo de Trabajo Comunitario Integrado.

2. Realización y divulgación de graduaciones a nivel municipal de La Universidad del Adulto Mayor, donde se expongan trabajos y experiencias.

Plazo: 15 días.

Responsables: Dirección de la Universidad de Adulto Mayor.

3. Instauración de los eventos deportivos entre el círculo de abuelos de la demarcación Castilla, con otras demarcaciones del Consejo Popular.

Plazo: 1 mes.

Responsables: Trabajador Social. Directivo y especialistas del INDER.

4. Realización de debates comunitario atendiendo diferentes temas:

- Situación actual de la tercera edad y su relación con la familia.
- Papel del adulto mayor en la sociedad cubana.
- Necesidad de las redes de apoyo social para el bienestar y la calidad de vida.
- Políticas sociales dirigidas a los adultos mayores desde la perspectiva cubana.

Plazo: 5 meses.

Responsables: Grupo de Trabajo Comunitario Integrado.

Etapa 4

Control de la efectividad del plan de acción implementado en la comunidad

Objetivo:

1- Recopilar información acerca de la efectividad de las acciones aplicadas, de la participación de la población, de la integración de las instituciones locales y de los recursos disponibles al servicio de la comunidad.

2-Reflexionar y debatir acerca de la efectividad de las acciones desarrolladas, para detectar los logros y los errores, así como, la proyección de nuevas alternativas de intervención.

Acciones:

Líneas de intervención:

1. Realización de visitas a la comunidad con vistas a verificar el cumplimiento de las líneas de acción propuestas.

Plazo: Mensual.

Responsables: Grupo de Trabajo Comunitario Integrado

2. Ejecución de encuentros con el adulto mayor y las familias con la finalidad de canalizar dudas, aspectos negativos o beneficios, expectativas aportadas por la aplicación de las acciones.

Plazo: En correspondencia con los plazos establecidos en la proyección de las acciones.

Responsables: Grupo de Trabajo Comunitario Integrado.

3. Realización de mesas redondas con los adultos mayores y miembros de la comunidad para constatar de forma directa la efectividad de la propuesta y reorientar sus futuras líneas de acción.

Plazo: En correspondencia con los plazos establecidos en la proyección de las acciones.

Responsables: Grupo de Trabajo Comunitario Integrado.

5. Realización de encuestas a nivel de la Demarcación con la finalidad de verificar la acogida de la propuesta en el entorno comunitario.

Plazo: En correspondencia con los plazos establecidos en la proyección de las acciones.

Responsables: Grupo de trabajo comunitario integrado.

Conclusiones

Los Adultos Mayores de la muestra estudiada no se sienten satisfechos con el Apoyo Social percibido, incidiendo de forma negativa en la Calidad de Vida, propiciando su insatisfacción en el contexto familiar y social en la comunidad. El Apoyo Social es una variable determinante en la Calidad de Vida, es significativa la relación entre ambas, evidenciándose que los adultos mayores con Calidad de Vida baja son los que exhiben niveles superiores de insatisfacción con el Apoyo Social. El diseño y control de estrategias comunitarias dirigidas al perfeccionamiento del accionar de los Grupos de Trabajo Comunitarios Integrados, posibilitará elevar la Calidad de Vida y la efectiva inserción social del adulto mayor en su comunidad.

Bibliografía

Alemán Arias, L. (2003). *Percepción de las Redes de Apoyo Social en el paciente enfermo mental crónico*. Tesis de Maestría. Universidad de la Habana.

Altair L.R., Cervera A., Cristofol A.R., Gil, GP, Ribera, C.J.M.(2000). *Problemas clínicos más relevantes en el paciente geriátrico*. En: Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna. España: 14 ed. Harcourt; 2000. CD-Rom.

Álvarez, L., De la Osa, J. y Rebioger, A.(2000). *Reto al envejecimiento: La Medicina en lucha*. La Habana. CIREN. 2000.

- Bazo, M.T.(1999). *Envejecimiento y Sociedad: Una perspectiva internacional*. Madrid. Medica Panamericana. 1999.
- Díaz Corral, I.B. (2005). Instrumentos para Evaluar la Calidad de Vida desde una dimensión psicológica y personal: Un reto para nuestra profesión. *Rev. Hosp. Psiquiatr*. La Habana; 2 (1). 2005.
- Mendoza, M.J. (1996). *Recursos de apoyo social y bienestar en la tercera edad*.Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Smicht, M. (2013). *Edad y calidad de vida*. Departamento de Salud Pública.Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales".