

CAPÍTULO III. Impacto del envejecimiento en las Políticas y Programas Sociales, y en el Sistema de Seguridad y Asistencia Social

Introducción

Se conocen bastante bien los problemas que las sociedades que están envejeciendo deben afrontar. Ellos están directamente vinculados con aspectos relacionados en primer término con el cuadro de salud de la población, el incremento de la demanda de servicios y cuidados de salud asociados con el crecimiento de una población con mayores limitaciones funcionales; los cambios en la estructura social, y de manera específica en el volumen y composición de los recursos laborales; la sobrecarga sobre la seguridad social, los cambios en la dinámica de las familias, entre otros aspectos, todos ellos factores básicos en la evolución social y económica de un país.

Con relación al cuadro de salud, una población en envejecimiento tiene influencia sensible sobre los procesos de morbilidad y mortalidad, con un avance de las enfermedades crónicas y degenerativas, lo cuál plantea requerimientos diferentes en las estrategias a implementar y en los distintos niveles de atención, así como también la identificación de factores que contribuyan a preservar los niveles de salud de estas personas con vistas a incrementar su bienestar.

Importante en esta situación no es solamente, el hecho de que se pronostique 2,9 millones de personas de 60 años y más para el 2025, sino también el comportamiento de la estructura interna de este grupo. En el año 2007 unas 325 000 personas en Cuba tenían 80 y más años (ONE, 2008), hacia el 2025 ello ascenderá a casi 450 000. Dentro de los adultos mayores este es el grupo más vulnerable, y requerirá de criterios específicos de atención, un incremento de los gastos para su cuidado y atención no sólo en el orden social por las instituciones correspondientes, sino también por la familia, creándose dinámicas más complejas en su estructura y funcionamiento, ya que de conjunto con el universo de las personas de 60 años y más, serán un grupo que por su formación, formas de vida, roles desempeñados y otros factores, demandarán una atención cualitativa más intensa y diferente en distintas esferas sociales.

Con relación a la esfera laboral, en el capítulo anterior se hacía referencia a que otra dimensión trascendente del problema del envejecimiento es su efecto en la estructura de la población económicamente activa (PEA), y por tanto de los recursos laborales, sobre todo en determinados sectores de la actividad económica, lo que deberá valorarse con suficiente anticipación, ya que hay sectores en los cuales se impone una renovación y recalificación de la fuerza de trabajo, en tanto en otros podría ser más conveniente preservar contingentes laborales, inclusive con edades superiores a la edad de jubilación. Deberán estudiarse por tanto medidas para el aprovechamiento óptimo de toda la fuerza de trabajo existente en función del desarrollo sostenible.

La aceleración del ritmo de envejecimiento, por tanto, implica cambios en el equilibrio del balance intergeneracional con un número mucho más alto de personas no activas que requieren transferencias de un número relativamente más pequeño de aquéllos activos. Esto sin lugar a dudas impactará el sistema de seguridad social. Las respuestas individuales, los ajustes familiares y el alcance financiero de las variaciones en las cuentas de balance estarán estrechamente relacionadas al sistema de transferencias intergeneracionales formales e informales que prevalezcan en la sociedad.

El impacto del envejecimiento en la dinámica y funcionamiento de las familias es una de las relaciones más complejas y relativamente menos estudiadas en esta problemática, y es por demás, una de las cuestiones que no solo depende de recursos materiales sino también de aspectos educativos y de redefinición de roles. De acuerdo a constataciones obtenidas de informaciones censales y del Proyecto SABE¹, en la actualidad aproximadamente en más del 40 por ciento de los hogares en Cuba uno de sus integrantes tiene 60 y más años, y su bienestar físico y

¹ Alfonso, Juan C.; León, Esther Ma.; Menéndez, Jesús; Marín, Clara M.; Arcia, Néstor y Martínez, Leocadio, (2005) SABE – Proyecto Salud Bienestar y Envejecimiento de los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe, Ciudad de La Habana, Cuba. Año 2000. Publicado Sitio Web de la ONE. www.one.cu

psíquico se relaciona sobremanera con el funcionamiento y dinámica de la familia. De ahí la importancia de una educación familiar en este sentido incluyendo la colaboración de la comunidad para los casos requeridos. También están aumentando los hogares unipersonales senescentes, que -según iguales fuentes- ya sobrepasan el 11 por ciento, o aquellos en los que convive más de un anciano sin integrantes de otras edades. La mayoría de los residentes de estos hogares son mujeres, un resultado, entre otras causas, de comportamientos diferenciales por una mayor supervivencia femenina. Dado que las mujeres han tenido una menor participación en la fuerza laboral, su estatus como adultos mayores (y viudas) puede llegar a ser más vulnerable y es probable que una proporción viva en condiciones aparentemente menos favorable, aparte de todos los intentos que se haga para que así no sea.

De manera sintetizada, la relación población-envejecimiento-desarrollo social en Cuba en los últimos años ha estado marcada por las siguientes características:

- Crecimientos poblacionales muy bajos, en el entorno de menos de un 10 por mil con valores notablemente bajos en 1994 y el 2005 (10,0 y -2,0 por mil respectivamente), y ocurrencia de un decrecimiento poblacional en el 2006 de -0,4 y de 0,2 en el 2007.
- Fecundidad por debajo del reemplazo desde 1978. En el 2007 fue de 1,43 hijos por mujer, en un contexto caracterizado por una prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en el 77,1 por ciento de mujeres de edad fértil con parejas (MINSAP 2007) y de una política de aborto despenalizado, con plena garantía de derechos y salud sexuales y reproductivos.
- Esperanza de vida para el 2005-2007 de 77,97 años. Esperanza de vida geriátrica (a los 60 años) de 20,82 para los hombres, y de 23,37 en las mujeres (ONE, 2008).
- Mortalidad infantil, y de menores de cinco años de 5,3, y 6,7 por mil nacidos vivos respectivamente en el 2007; y mortalidad materna de 31,1 por 100 000 nacidos vivos.
- En ese propio año había un médico por cada 158 habitantes y un estomatólogo por cada 1049.
- En el 2006 la tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria fue de 99,3%, y de 98,5% la proporción de alumnos que comienzan primer grado y llegan a quinto en la enseñanza primaria. La población de 15 años y más tenía – cuando la realización del Censo de Población y Viviendas del 2002- un grado promedio de 9,5 y la población ocupada más de 11 grados.
- La tasa de desempleo en el 2007, fue de 1,8 por ciento entre la población en edad laboral. La proporción de mujeres con educación media superior y superior en el total de mujeres trabajadoras era de 74,0 por ciento en el 2006.
- En 10 años (1994-2004), los gastos del presupuesto per cápita en salud, en educación, y en seguridad y asistencia social, aumentaron en 97, 169 y 65 por ciento respectivamente. El número de beneficiarios en el 2006 de la seguridad social fue de 1,5 millones con incrementos sostenidos anualmente que acumulan alrededor de 200 mil en la década mencionada.

La interrelación que muestran estos indicadores permiten afirmar que aún cuando Cuba pueda experimentar cada una de las dimensiones del envejecimiento, su historia socio-política modificará inevitablemente las manifestaciones del fenómeno, e influirá en los tipos de ajustes: individuales, familiares y sociales que se realizarán.

Quiere esto decir que el envejecimiento de la población en Cuba ha estado y estará en el futuro inmerso en un entorno social que lo ha posibilitado, a partir de avances sustanciales en las propias políticas sociales y económicas, y que permiten entender la génesis y continuidad de este proceso.

A través de los años, y aún en el contexto de envejecimiento poblacional, como principio, las políticas en la esfera social en el país han mantenido su forma de funcionamiento, en tanto no se ha variado ni los objetivos estratégicos, ni los principios de su aplicación, y no se ha privatizado ninguna actividad relacionada con la prestación de servicios sociales básicos a la población, aunque si se han introducido nuevos mecanismos para su instrumentación.

El Estado Cubano continúa fomentando y preservando la equidad social sobre la base de la universalidad y la gratuidad en los servicios sociales básicos de educación, desde los niveles primarios a la universitaria y de la salud, con la prestación de servicios cuya complejidad va más allá de los internacionalmente considerados como básicos. También garantiza un nivel básico en el consumo de alimentos y bienes de primera necesidad, con un

tratamiento diferenciado para niños, mujeres embarazadas, ancianos, enfermos y personas vulnerables a causa de la menor cuantía de sus ingresos y otras afecciones.

La seguridad y la asistencia social han ampliado sus niveles y bases de cobertura, y es sometida a un proceso de perfeccionamiento en cuanto a la identificación de personas necesitadas y establecimiento de formas de protección. En esencia en las políticas de desarrollo se mantiene como principio la vinculación integral del desarrollo socioeconómico, pero desde finales de los años noventa del siglo XX se ha potenciado, principalmente a través de los nuevos programas sociales, destinados a los sectores más vulnerables de la población y al perfeccionamiento de los servicios de salud, educación y cultura entre otros.

También y como parte de los mismos se han definido, e instrumentan, programas de amplio crecimiento y rehabilitación de las viviendas en el país, de la universalización de la enseñanza superior, del aumento del nivel de vida de la población a través de la entrega o sustitución de parte del equipamiento básico de la vivienda, y en los últimos tres años a la revalorización de las pensiones y prestaciones de la seguridad y asistencia social y de los salarios a la totalidad de la población ocupada del país.

La atención a las actuales tendencias de la dinámica demográfica y el envejecimiento tiene su operacionalización también en Programas Gubernamentales implementados ya, o en vías de implementación, en que se prioriza la atención integral al adulto mayor, a las poblaciones más vulnerables, y se perfilan las formas más viables para estimular las reservas poblacionales que permitan en la perspectiva mantener el equilibrio población-desarrollo sostenible.

El presente capítulo profundiza en el impacto del envejecimiento sobre algunos de estos mecanismos y/o instituciones que existen en Cuba para la protección de la población, y sobre los cuáles el proceso de cambios estructurales en la población en general, y en la PEA y PNEA, producto del envejecimiento poblacional, ejercerán severas presiones y demandarán su redimensionamiento y fortalecimiento: el Sistema de Seguridad y Asistencia Social, el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor; y la estructura y composición de los hogares.

III.1 El Sistema de Seguridad y Asistencia Social

III.1.1 La Seguridad Social en Cuba. Bosquejo histórico

Al triunfo de la revolución, el país enfrenta en el campo de la Seguridad Social una situación caracterizada por²:

- Diversidad de instituciones dedicadas a estos fines, con fondos monetarios precarios, una parte importante de los cuáles fueron destinados a cubrir el déficit presupuestario endémico.
- Insuficiente magnitud de las prestaciones que en ocasiones alcanzaban la cifra irrisoria de 2 o 3 pesos.
- Los “beneficios” de la llamada Seguridad Social, cubría a menos del 50% de los asalariados.
- Desigualdad lacerante en la magnitud de las prestaciones, a partir de las formas de cálculo existente de las mismas.

Ante esta situación, de manera inmediata se comienzan a tomar una serie de medidas a fin de reorganizar la estructura administrativa y financiera de los seguros sociales existente. Los momentos más relevantes de estos cambios son:

- 1- En 1963 se dicta La Ley de Seguridad Social número 1100 de 27 de marzo, en vigor desde el primero de mayo de ese año, la que reunió en un solo cuerpo de normas sustantivas las medidas de seguridad social aplicables a todos los trabajadores asalariados ante las diversas contingencias que pudieran interrumpir su actividad laboral. Los aspectos fundamentales regulados en la misma fueron los siguientes:
 - Reafirmó la responsabilidad del Estado en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social y el principio de exención de cotizaciones u otras contribuciones por el trabajador y el jubilado.

² Ver: “La seguridad Social en Cuba”. Serie Monografías 6. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Secretaría General. México. DF. 1994

- Amplió la protección al 100% de los trabajadores asalariados, incluyendo a los asalariados del campo y a sus familiares.
- Estableció un régimen coherente de prestaciones, articulándolas para asegurar su disfrute sin interrupción.
- Comprendió entre las contingencias cubiertas el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, abandonando la antigua teoría del “riesgo profesional” y adoptando un criterio social en la prevención, asistencia y rehabilitación.
- Abarcó la maternidad.
- Incluyó en el cuadro de prestaciones a la enfermedad común y el accidente de origen común, cuyo seguro social no existía antes en Cuba.
- Reconoció a los fines de la seguridad social los tiempos de servicios prestados en cualquier actividad laboral en todo tiempo.

2- En 1979 se dicta la Ley 24 de la Seguridad Social, que se pone en vigor el 1ro de Enero de 1980, vigente hasta la actualidad. Con relación a la Ley 1100 de 1963, en la nueva Ley se destacaban los siguientes aspectos novedosos:

- Se introduce el estímulo a la permanencia en el trabajo después de cumplidos los requisitos para obtener la pensión por edad;
- Se vincula la cuantía de las prestaciones a los tiempos de servicios prestados y los salarios devengados;
- Se incrementa la tasa de los subsidios por enfermedad y accidente y la protección a la invalidez parcial;
- En lo que respecta a la pensión por invalidez total establece el requisito de un tiempo mínimo de trabajo con relación a la edad alcanzada al momento de presentarse la enfermedad o lesión incapacitante y exceptúa de este requisito a los trabajadores incapacitados por accidente del trabajo o enfermedad profesional;
- En la pensión por invalidez total, para aquellos que hayan laborado hasta 15 años, se le concede el 40% del salario promedio devengado en los 5 mejores años de los últimos 10 trabajados. Con 25 años de servicios se concede el 50%, incrementándose en un 1% por cada año que exceda de los límites antes expresados. Por otra parte se aplica la degresión³ salarial establecida para los salarios mayores de 250 pesos mensuales.
- La Asistencia Social, se introduce como régimen dentro de la Seguridad Social.

Los aspectos estructurales de la Ley 24 pueden resumirse en⁴:

- El Estado garantiza la protección adecuada al trabajador y su familia y a la población en general mediante el Sistema de Seguridad Social. (Se reafirma lo recogido constitucionalmente en referencia al Estado como encargado de la administración y gobierno de la Seguridad Social).
- El Sistema de Seguridad Social queda compuesto por:
 1. Régimen de Seguridad Social: Protege a los trabajadores asalariados y a su familia. La Ley incluye *regímenes especiales*, que brindan una mayor cobertura en la protección de la población, ellos son: régimen especial para trabajadores independientes; régimen especial para militares y combatientes del Ministerio del Interior, régimen especial para miembros de las cooperativas de producción agropecuaria; régimen especial para determinadas actividades artísticas.
 2. Régimen de Asistencia Social: Protege a los trabajadores en determinadas circunstancias y a personas con necesidades esenciales no aseguradas.
- Las prestaciones del Régimen de Seguridad social incluyen:
Por parte del Ministerio de Salud Pública:

³ Según el artículo 41 de la ley 24 de la Seguridad Social: “Cuando el salario promedio anual exceda tres mil pesos, el cálculo de la pensión por invalidez total se hace sobre la cantidad que resulte de tomar hasta tres mil pesos en un 100% y el exceso de esa cantidad en un 50%.

⁴ Ver: Ley de Seguridad Social. Reglamento. Disposiciones Complementarias. Primera Parte. Divulgación. CETSS.

- Prestaciones en servicios gratuitos de asistencia médica y estomatológica preventivas y curativa, hospitalaria y especializada, así como de rehabilitación.
- Prestaciones en especie de medicamentos a embarazadas, medicamentos y alimentos a pacientes hospitalizados, prótesis y aparatos ortopédicos.

Por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- Pensión por edad, invalidez y muerte.
- Prestación económica por maternidad.
- Subsidio por enfermedad o accidente de trabajo.
- Las prestaciones del régimen de Asistencia Social incluyen:
 - Prestaciones monetarias de manera eventual o continua para dar respuesta a determinados estados de necesidad⁵ de las personas.
 - Prestaciones en especie compuesta por artículos destinados a cubrir necesidades esenciales de la población en estado de necesidad.
 - Prestación de servicios vinculados a determinados estados de necesidad, tales como hogares de ancianos e impedidos, asistencia cultural y recreativa, ingresos a círculos infantiles, seminternados y otras instituciones, servicios de comedor etc.
 - Además de las prestaciones que se otorgan por este régimen, existen programas sociales dirigidos a diferentes grupos protegidos, donde se intensifican acciones focalizadas a grupos sociales de mayor vulnerabilidad. Dentro de ello pueden mencionarse: Programa de atención al anciano sin apoyo familiar; Programa de atención integral a personas discapacitadas; Programa de trabajo social con las madres solas y menores con problemas sociales; etc.

El financiamiento del Régimen de Seguridad Social se realiza a cargo del presupuesto estatal y sus fuentes son⁶:

- Las entidades empleadoras, contribuyen con:
 - Sector Estatal: 12.5 % de la nómina salarial.
 - Sector Privado: 14 % de la nómina salarial.
 - Sector Cooperativo (CPA): 5 % del valor total de sus ventas.
- La población (trabajadores), contribuyen con:
 - Trabajadores de Entidades en Perfeccionamiento Empresarial: 5 % del ingreso total percibido por razón de su actividad laboral.
 - Trabajadores de la Flota de Plataforma: 5 % del ingreso total percibido por razón de su actividad laboral.
 - Trabajadores Independientes: 10 % de sus ingresos.
 - Creadores de Artes Plásticas y Aplicadas: entre el 12 y el 15 % sobre el ingreso mensual convencional.
- Transferencias del Presupuesto Central.

III.1.2 Comportamiento cuantitativo de los beneficiarios del Régimen de Seguridad Social. Implicaciones.

Los beneficiarios del Régimen de Seguridad Social han experimentado un crecimiento sustancial en los años de revolución. La cifra de beneficiarios que hereda la revolución en 1958 era de 144 500 personas, arribando en el 2006 a 1 533 230 personas, es decir, que en la actualidad existen aproximadamente 10 veces más beneficiarios de este régimen, que los que existían al triunfo de la revolución.

⁵ Acorde con el artículo 118 de la ley 24 de la Seguridad social, se entiende por estado de necesidad del núcleo familiar “la carencia de ingresos económicos o la existencia de ellos en cuantías inferiores a las que se establezcan en las escalas para las prestaciones monetarias continuas de la asistencia social”.

⁶ Ver Boletín electrónico trimestral # 4 Octubre-Diciembre 2006. INASS. MTSS.

Estos incrementos han estado influenciados fundamentalmente por tres aspectos interrelacionados: el proceso de envejecimiento poblacional; la evolución de la legislación en el campo de la Seguridad social; la coyuntura económica y la política social.

- El proceso de envejecimiento poblacional y los beneficiarios de la Seguridad Social.

Una de las maneras como el envejecimiento poblacional impacta al sistema de seguridad social es por el volumen de la población que potencialmente será destinataria de los beneficios de este sistema, la cual tiende a aumentar en el tiempo en tanto disminuye la que está en condiciones de aportar al Sistema.

Este paso de la población desde grupos de edades mayores a grupos más viejos quedó evidenciado en el capítulo 1, tanto para el total del país, como para cada una de las provincias. A manera de resumen el cuadro 1 muestra una vez más esta evolución en las últimas 5 décadas. En cuanto a la edad laboral se observa como han ido ganando espacio las personas en edad post-laboral y laboral, reduciéndose las que se localizan en edad pre-laboral. En lo que se refiere a la edad media, se observa un incremento sostenido de la misma.

Es conveniente además, observar el comportamiento de la relación de dependencia, la que disminuye en el 2002 en comparación con el año 1981, sin embargo las estructuras implícitas de la población en edades laborales o fuera de ellas es notablemente diferente, poniendo de manifiesto la presencia del bono demográfico.

Cuadro 1. Estructura porcentual de la población según edad pre-laboral, laboral y post-laboral. Ambos sexos, ambas partes. Edad media e índice de carga.

	1953 ^{a/}	1970 ^{b/}	1981 ^{c/}	2002 ^{d/}	2006 ^{e/}
Total población	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Población en edad Pre –Laboral (%)	40,4	40,5	35,2	23,5	21,5
Población en edad Laboral(%)	51,7	48,7	52,1	59,3	59,8
Población en edad Post –Laboral(%)	7,9	10,8	12,6	17,2	18,7
Edad media de la población (años)	26,6	27,0	29,5	35,1	36,9
Relación de dependencia ajustada ⁷ (Población en edad pre y post-laboral/población en edad laboral)	0,9	1,1	0,9	0,7	0,7

Nota: Cálculo de los autores a partir de:

a/ Censos de Población, Vivienda y Electoral. Informe General. Oficina Nacional de los Censos Demográfico y Electoral. 1953. Tabla 13.

b/ Censo de Población y Viviendas, 1970. Junta Central de Planificación. Tabla 3.

c/ Censo de Población y Viviendas, 1981. Comité estatal de Estadísticas. Oficina Nacional del Censo. Tablas 1 y 2.

d/ Censo de Población y Viviendas, 2002. Oficina Nacional de Estadísticas. Tabla 1.

e/ Estudios y datos de la población cubana 2006. CEPDE. ONE; Panorama económico y social. Cuba 2006. ONE.

De manera global, estos aspectos poblacionales en su vínculo con la participación potencial en la actividad laboral, inciden en la Seguridad social al menos en las siguientes direcciones:

- La evolución de la estructura poblacional, donde el peso de las personas en edad pos-laboral es creciente, en detrimento de las que se encuentran en edades pre-laborales, hace innegable un envejecimiento progresivo de la población y el llamado a un creciente rol de la Seguridad Social para enfrentar esta situación.
- La masa de probables activos (personas en edad laboral), aunque crece⁸, eleva su edad promedio, lo que incrementará en el tiempo su aporte a los probables pasivos (personas en edad post-laboral). Ello se traduce a los efectos de la Seguridad Social, en la tendencia a crecer del número de personas acogidas a este régimen.

El incremento de la tasa de dependencia o índice de carga, constituye un reto doble para la seguridad social, pues por una parte se incrementa la población que potencialmente puede ser usufructuaria de la Seguridad social, y por

⁷ Usualmente la relación de dependencia, se determina dividiendo la suma del número de personas en las edades de 0 a 14 años y las de 60 y más años, entre las que se encuentran entre 15 y 59 años. En este caso, el índice se ha ajustado teniendo como criterio la edad laboral, la pre y post laboral.

⁸ Ver "Caracterización de la PEA y la PNEA, sus vínculos". Salida del presente proyecto. 2006 .

otra vez reducido en el tiempo los nuevos ingresos a la Población Económicamente Activa de personas en edades tempranas, fuente de nuevos ingresos monetarios para la Seguridad Social

En el plano territorial esta situación se agudiza en Ciudad de la Habana y Villa Clara por ser los territorios con un mayor índice de carga, vinculado fundamentalmente al envejecimiento de su población. Guantánamo, presenta el tercer valor más elevado del índice de carga, pero a diferencia de Ciudad de la Habana y Villa Clara lo que más incide en su magnitud, es el por-ciento de su población en edades pre-laborales (28.0%).

No obstante al comportamiento del índice de carga global y por territorios, es conveniente tener en cuenta que la Población en edad laboral constituye más del 57.0% del total⁹, lo que puede ser aprovechado para un despliegue de las potencialidades productivas, a partir de la combinación de una mayor utilización de los recursos humanos potenciales existentes, con una tendencia creciente al incremento de la productividad del trabajo.

En este sentido es recomendable subrayar, que la combinación del aprovechamiento cuantitativo de los recursos humanos existentes y el incremento de la productividad del trabajo, no debe verse como el paso natural del camino extensivo al intensivo, sino como una necesidad apremiante para cubrir las necesidades crecientes de una población cada vez más envejecida.

La reducción de la cantidad de personas en edades pre-laborales, constituye una alerta ante las dificultades que se avecinan para la sustitución de la población económicamente activa potencial y la defensa del país. Ello implica a la Seguridad Social en cuanto a la generación perspectiva de ingresos por concepto de nuevos arribantes a la actividad laboral, así como el tratamiento de la edad de jubilación y otras medidas puntuales relacionadas con los recursos humanos vinculados a la defensa.

- Las transformaciones de la legislación, y los beneficiarios del Régimen de Seguridad Social.

En las transformaciones de la legislación de la Seguridad Social, encontramos tres importantes momentos de cambios en el tiempo, que inciden en la variación cuantitativa de sus beneficiarios:

Hasta el año 1962.

Se realizó un importante grupo de transformaciones, encaminadas a dar solución a los problemas más acuciantes de la incipiente Seguridad Social revolucionaria. Dentro de estos problemas, destacaban por su importancia y magnitud: la diversidad de instituciones; la baja cobertura y la magnitud insuficiente de las prestaciones.

Los cambios encaminados a la solución de estos acuciantes problemas, incidieron en el incremento de la cobertura y por tanto de los beneficiarios del Régimen de Seguridad Social.

De 1963 a 1979

Con la promulgación de la Ley 1100, se amplía la cobertura a todos los trabajadores asalariados del país y se reconocieron a los fines de la Seguridad Social, los tiempos de servicios prestados en cualquier actividad laboral. Ello propició un rápido crecimiento del número de solicitudes de jubilaciones y pensiones.

Es importante destacar que el sistema de Seguridad Social cubano, que nace en el año 1963 con la puesta en vigor de esta ley, surge con una característica que diferencia su Régimen de Seguridad Social de los regímenes clásicos: comienza otorgando pensiones desde el mismo día en que se puso en vigor, a todos los trabajadores que reunieran los requisitos exigidos por la Ley- 25 años de servicios y 60 ó 55 años de edad para los hombres y mujeres respectivamente, sin considerar ningún período de espera para recibir el beneficio, lo que lo convirtió en un régimen maduro desde su nacimiento.

Hasta 1979, último año de vigencia de la Ley 1100, los beneficiarios del régimen de seguridad Social crecieron en 4.18 veces y se otorgaron 410,348 nuevas pensiones de las cuales 179,048 fueron por edad y 231,300 por invalidez total, o sea, el 43,6% de las pensiones por edad y 56,4% por invalidez total.

Esta alta proporción de pensiones por invalidez total, se explica por las facilidades que brindaba la citada Ley 1100

⁹ Ver tabla # 2 donde el valor mínimo se localiza en la provincia de Villa Clara (57,4%), siendo en el resto de los territorios superior.

para conceder este tipo de pensión, ya que el único requisito que exigía, era que el trabajador estuviese en servicio activo al momento de adquirir la enfermedad. Por otra parte, la cuantía mínima de las pensiones era el 50% del salario aunque el trabajador hubiere laborado menos de 25 años, lo que resultaba un estímulo para que los trabajadores con pocos años de servicios prestados procuraran acogerse a este tipo de pensión.

También influyó en el crecimiento del número de pensionados por invalidez total, las restricciones establecidas a partir de 1965 en la concesión de pensiones por edad, pues muchos trabajadores al arribar a los 60 años de edad, ante la imposibilidad de jubilarse por esa causa, acudían a las Comisiones de Peritaje Médico y para ser declarados como inválidos totales.

A partir de 1980.

Con la puesta en vigor de la Ley 24 de Seguridad Social en 1979, continúa el crecimiento de la masa de beneficiarios del Régimen de seguridad Social aunque en menor medida. De 1980 a 1989, los beneficiarios de este régimen crecieron 1.64 veces.

Uno de los aspectos que influyó en este comportamiento, fue el incremento de las exigencias con respecto a los requisitos para la concesión de pensiones, vinculando más estrictamente la cuantía de las prestaciones a los tiempos de servicio prestados y los salarios devengados. Ejemplo de ello lo constituye, la introducción como requisito para conceder la pensión por invalidez total, un determinado número de años de servicio así como la fijación de un mínimo de 40 pesos para los casos en que se acreditara menos de 25 años de servicios ¹⁰.

Estas restricciones propiciaron un cambio estructural entre las pensiones por edad y por invalidez total en los años 80.

Cuadro 2. Estructura de las pensiones por edad e invalidez total. 1980-1989

Años	Edad	Invalidez total
1980	50,4	49,6
1981	59,8	40,2
1982	64,0	36,0
1983	68,8	31,2
1984	75,9	24,1
1985	79,1	20,9
1986	77,4	22,6
1987	81,8	18,2
1988	79,0	21,0
1989	75,5	24,5

Fuente: Lugo, I.; Peñate, O. "Efectos del Período Especial en el Sistema de Seguridad Social", Tomado de "Impacto de la crisis de los 90 sobre los pensionados de la seguridad social" Autores: Lic. Ernesto Hernández García; Lic. Boris Nerey Obregón; Dr. José A. Massip Santo Tomás. IEIT. Informe al MTSS.1999.

En los años posteriores, de 1990 al 2006, la masa de beneficiarios del Régimen de seguridad social ha continuado su incremento. En el 2006, los beneficiarios de este régimen se incrementaron en 1.35 veces con relación al año 90, algo inferior a lo sucedido en lo años 80.

Dentro de los factores que incidieron en este comportamiento, pueden mencionarse:

- En la segunda mitad de los años 90 se llevó a cabo una depuración del maestro de pensionados vigentes y se fortaleció la fiscalización de los gastos del presupuesto de seguridad social. Este tipo de trabajo contribuyó a detectar pensiones que habían caducado en el tiempo, muchas de las cuales eran cobradas indebidamente.
- Mayor rigurosidad en la concesión de pensiones por invalidez parcial en la segunda mitad de los años 90¹¹, lo que contribuyó a la disminución de este tipo de pensión.

¹⁰ Ver Capítulo V de la Ley de Seguridad Social. Ob cit. Artículo 34

¹¹ A partir del año 1996 se llevó a cabo un plan de acción conjunto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública con el fin de frenar este crecimiento. Dicho plan fue discutido con cada uno de los territorios del país. Como resultado de las medidas tomadas a partir precisamente de ese año se observó una baja en dicha tendencia.

Como se observa en el cuadro que aparece a continuación, de no realizarse un trabajo en esta dirección, y asumiendo que las pensiones por invalidez parcial creciesen a un ritmo semejante al experimentado en la primera mitad de los años 90, las mismas se hubiesen duplicado para el año 2000.

Cuadro 3. Nuevas pensiones por invalidez parcial. Comportamiento real e hipotético.

Años	Altas	Altas hipotéticas.
1990	15,390	
1991	17,584	
1992	23,653	
1993	27,302	
1994	22,339	
1995	28,607	
1996	10,633	32,383
1997	7,201	36,658
1998	7,609	41,497
1999	6,635	46,974
2000	9,966	53,175
2001	9,759	60,194
2002	6,418	68,140

Fuente: MTSS y cálculo de los autores

Otro aspecto que destaca a partir de la segunda mitad de los años 80 y se mantiene en la actualidad, es que las edades de jubilación de los nuevos pensionados están muy cercanas a las establecidas por la ley. Esto significa que la permanencia de las personas por encima de la edad de jubilación en la actividad económica es efímera.

Cuadro 4. Edad promedio de jubilación (en %). Pensión por edad ordinaria¹². Años seleccionados

Año	Edad promedio de solicitud de la jubilación	
	Hombres	Mujeres
1984	63.71	59.43
1989	62.06	58.71
1990	61.92	58.48
2001	61.12	56.76
2002	61.13	56.78
2003	61.14	56.81
2004	61.18	56.93
2005	61.32	56.98
2006	61.44	57.10

Fuente: MTSS

Este comportamiento de un retiro a edades tempranas, puede encontrar explicación en el derecho al trabajo del jubilado, que se estableció en la Ley 24¹³. Igualmente, y ante situaciones específicas de la economía, surge la posibilidad de que los jubilados puedan simultanear el cobro de la pensión y el salario.

No obstante es conveniente señalar que esta situación puede ser también consecuencia de la ineficacia del régimen de pensiones, en lo referente al estímulo previsto en la Ley 24, con relación a propiciar la continuidad laboral de los trabajadores que arriban a la edad de la jubilación¹⁴.

Al respecto en una reciente investigación realizada por investigadores del Instituto de Estudios e Investigaciones

¹² Ver artículos 67 y 68 de la Ley 24 de la Seguridad Social.

¹³ La Ley 24 de la Seguridad Social en su artículo 82 establece que "Los jubilados por edad pueden reincorporarse al trabajo remunerado, sin que en ningún caso la suma del nuevo salario y la prestación concedida pueda exceder la cuantía del salario que devengaban al momento de obtener la pensión". Ley de Seguridad Social. Divulgación. CETSS.

¹⁴ Ver Artículo 71 de la Ley 24 de la Seguridad Social.

del Trabajo, en tres municipios de la Capital, se señala: "Las actuales bonificaciones previstas en la ley para prolongar la permanencia de los trabajadores en sus puestos una vez cumplidos los requisitos para la jubilación solo funcionan en un número extremadamente reducido de los casos. Existe un grupo importante de pensionados que no las conocían cuando se jubilaron, y los que las conocían apuntan que en realidad continuaron laborando por otras razones que nada tienen que ver con ellas". Por ello en las recomendaciones del trabajo mencionado se plantea: "Dado que existe un desconocimiento de las bonificaciones previstas en la ley para los que continúan trabajando después de la edad de retiro, se impone se tomen las medidas necesarias para que los trabajadores las conozcan y se familiaricen con ellas, ya sea mediante una campaña informativa, sindical o de otra índole. Comprobado el hecho de que los trabajadores que las conocen no las consideran realmente estimulantes, se impone un análisis a profundidad en términos de eficiencia y eficacia de su pertinencia en la etapa actual, en vistas de que realmente cumplan el objetivo para el cual se les diseñó"¹⁵

De manera general, esta apreciación de los investigadores del IEIT, probablemente se ajuste a las condiciones actuales en el resto de los territorios del país, a juzgar por los elevados porcentajes de personas que al arribar a la edad de retiro se acogen al mismo, en la edad prevista por la ley o muy cercana a la misma. En este sentido destaca el comportamiento de Ciudad de la Habana, muy inferior al resto de los territorios.

Es destacable también desde el punto de vista territorial, que las mayores cantidades relativas de personas, que se acogen al retiro en edades tempranas, se localizan en las provincias Orientales, exceptuando a Santiago de Cuba.

Cuadro 5. Cantidad de nuevos pensionados por territorios y sexo, que solicitan retiro a edades tempranas (%). Pensión por edad ordinaria.

Provincias	2005		2006	
	Hombres (60-61)	Mujeres (55-56)	Hombres (60-61)	Mujeres (55-56)
Pinar del Río	73.6	67.3	72.9	62.8
La Habana	78.7	64.2	74.5	61.9
C. de La Habana	56.7	51.7	56.5	52.5
Matanzas	71.1	58.3	70.6	59.3
Villa Clara	75.4	62.4	71.9	57.9
Cienfuegos	78.1	57.5	75.4	57.0
Sancti Spíritus	75.7	60.4	76.9	59.4
Ciego de Ávila	75.7	61.5	76.0	59.7
Camagüey	70.7	60.5	72.7	62.6
Las Tunas	80.1	66.5	80.6	66.6
Holguín	81.5	68.9	77.6	65.2
Granma	84.2	71.4	82.7	66.9
Santiago de Cuba	76.1	67.0	73.8	66.1
Guantánamo	80.0	70.0	77.7	68.2
I. de la Juventud	79.9	72.0	72.3	69.4

Fuente: Boletín electrónico trimestral # 4 Octubre-Diciembre 2006. INASS. MTSS.

¹⁵ Msc Boris Nerey Obregón, Lic. Clara Jorge "Estudio sobre la satisfacción de los pensionados de la seguridad social". IEIT. MTSS. 2003. Informe de investigación.

En cuanto a los sexos, atendiendo a las edades de retiro establecidas, la ocurrencia del retiro temprano en los hombres es superior al de la mujer en todos los territorios del país.

- La coyuntura económica, la política social y los beneficiarios de la Seguridad Social.

A pesar de la difícil situación económica que ha atravesado nuestro país en sus años de revolución, atendiendo al carácter abierto de su economía en un trasfondo de bloqueo económico por la principal potencia del capitalismo mundial, los EE.UU, "... resulta indispensable recordar, que partiendo del punto de vista cualitativo, el desarrollo de la revolución cubana fue concebido desde los primeros momentos como un proceso en el cual los avances sociales y económicos se complementarían e interrelacionarían profundamente. Esta concepción ha permitido conjugar de una manera adecuada, las tensiones de recursos que supone todo proceso de crecimiento económico con un nivel destacable de satisfacción de las necesidades sociales básicas"¹⁶

En lo que respecta al régimen de Seguridad Social, tomando como referencia lo acontecido desde el año 1980 en que se aplica la ley 24 de la Seguridad, ello se refleja en el comportamiento de la cuantía de las pensiones nominales y lo que representan desde el punto de vista de su poder adquisitivo.

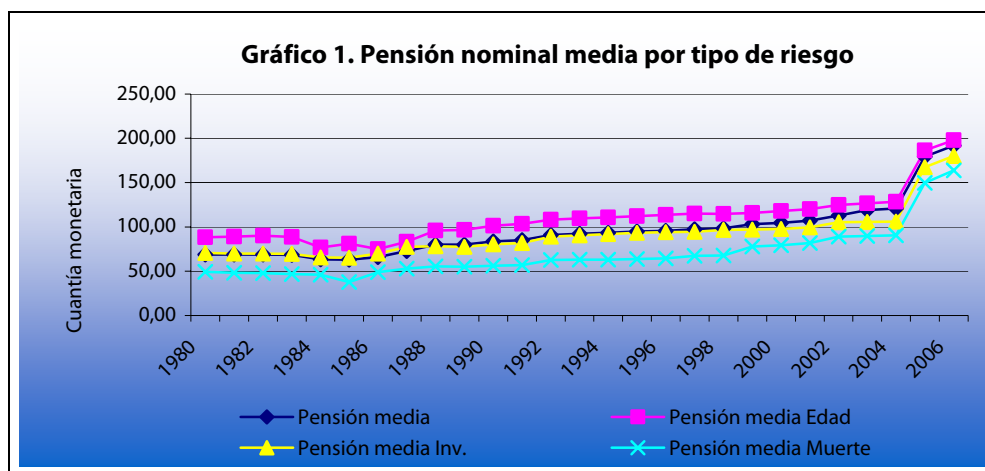
III.1.3 La coyuntura económica y social y la cuantía monetaria de las pensiones.

Pensión nominal.

La pensión nominal se refiere a la cuantía monetaria que reciben los pensionados del régimen de la Seguridad Social atendiendo a lo estipulado en la ley.

En el comportamiento de la pensión nominal a partir de la aplicación de la ley de Seguridad social vigente, se destacan los siguientes momentos:

- El monto de las pensiones, independientemente del tipo de riesgo, presenta una tendencia general a crecer. Ello ha sido motivado esencialmente, tanto por revalorizaciones puntuales¹⁷ de las mismas, como por el crecimiento de los salarios, que de manera indirecta influyen en su magnitud.



Fuente: MTSS.

Las variaciones a la baja, presentes a mediados de los años 80, están asociadas fundamentalmente a cambios en la estructura interna del sistema de pensiones. Específicamente en el año 1984 se incorporan al Régimen de Seguridad Social un grupo de pensiones de pequeño monto, en un inicio no asociadas a la Ley 24. Dichas

¹⁶ José Luis Rodríguez "Estrategia del desarrollo económico en Cuba". Editorial Ciencias Sociales, La Habana. 1990. página 211.

¹⁷ Según Arguelles Valcárcel en la década de los 80 se llevan a cabo dos revalorizaciones. Una, de 1983, que aumentó en la suma de \$4 pesos mensuales las pensiones de cuantías de hasta \$80 mensuales y otra, que aumentó hasta \$5 pesos mensuales en las pensiones inferiores a 100 pesos". En Arguelles Valcárcel, F. "La Seguridad Social en Cuba" Edit. Ciencias Sociales, La Habana, 1988. En la década de los 90'se mantiene la tendencia ya iniciada desde mediados del período anterior al crecimiento de la pensión nominal, produciéndose una revalorización general de las pensiones de menor cuantía en 1992(Resolución 6/92). En el nuevo siglo se producen importantes incrementos en el año 2005.

pensiones estaban relacionadas con campesinos que al ingresar sus tierras al estado recibieron una pensión vitalicia, al igual que un grupo de ex propietarios de bienes raíces, que en conjunto ascendían aproximadamente a 40 mil nuevos pensionados.

En la década de los 90, se mantiene la tendencia al incremento al igual que en los años del nuevo siglo. No obstante, es destacable en el tema de los incrementos, los realizados recientemente.

Incrementos realizados a beneficiarios del Régimen de Seguridad Social en el 2005

- Mayo del 2005

Régimen de Seguridad Social:

Beneficiados:	1 468 641	97,3 % del total
Costo anual:	\$ 1 035 513 000,00	

La pensión mínima se incrementó de \$ 55 a \$ 150

La pensión media se incrementó de \$ 120 a \$ 180

Fuente: MTSS.

- Diciembre del 2005

Régimen de Seguridad Social:

Beneficiados:	1 206 270
Costo anual:	\$ 192 001 272,00

La pensión mínima se incrementó de \$ 150 a \$ 164

La pensionados que reciben \$ 190 se les incrementa a \$ 202

Fuente: MTSS.

Por tipo de riesgo, mientras que la magnitud de la pensión media por invalidez tiende a coincidir con el nivel de la pensión media general, la pensión por edad es más elevada y la pensión media por muerte tiene los valores más bajos. Este comportamiento responde a las características de la legislación vigente. Concretamente, en el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que, el cálculo actual de las pensiones se relaciona solamente con el sujeto que origina la pensión, y no tiene en cuenta la familia a cargo del mismo. Ello implica que el monto per cápita de la pensión por muerte, pueda verse disminuida por la existencia de un mayor número de beneficiarios dependientes de la pensión de origen.

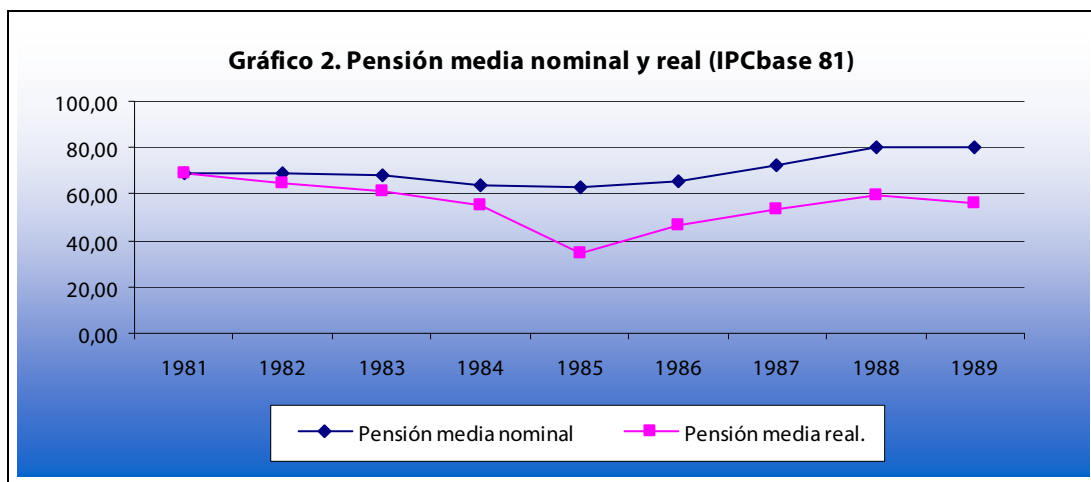
Pensión real.

La pensión nominal es un indicador que refleja el monto monetario corriente, sin tener en cuenta la evolución de los precios al consumidor y el costo de la vida, o sea el poder adquisitivo real de esa cuantía. Ello hace necesario profundizar el análisis, a partir de la pensión real.

Como aspectos importantes en cuanto al comportamiento de la pensión media real pueden señalarse los siguientes:

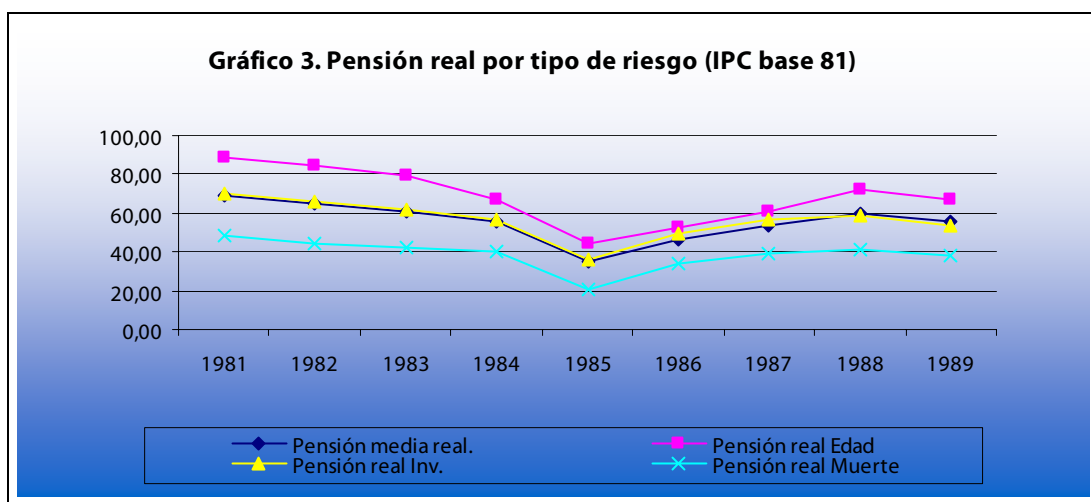
Durante los años 80, se produce una ligera pero constante tendencias al alza de los precios al consumidor, lo que condiciona, dadas las variaciones de la pensión nominal, una tendencia moderada a la disminución del poder adquisitivo de este tipo de prestaciones de la Seguridad Social.

Como se aprecia en el gráfico, la pensión media real tiende a ser menor que la pensión media nominal en todo el período.



Fuente: MTSS- Pensión media; IPC- ONE. Cálculo de los autores.

En la primera mitad de los 80 el deterioro del poder adquisitivo de las pensiones es más acentuado para los riesgos de muerte e invalidez en ese orden. En la segunda mitad de la década se produce una recuperación de este tipo de pensiones con respecto a las prestaciones por edad.



Fuente: MTSS- Pensión media; IPC- ONE. Cálculo de los autores.

A pesar de la disminución de la pensión real, diferentes elementos permiten afirmar que en sentido general la eficacia del sistema de pensiones durante la década de los 80, era elevada desde el punto de vista del bienestar de sus beneficiarios.

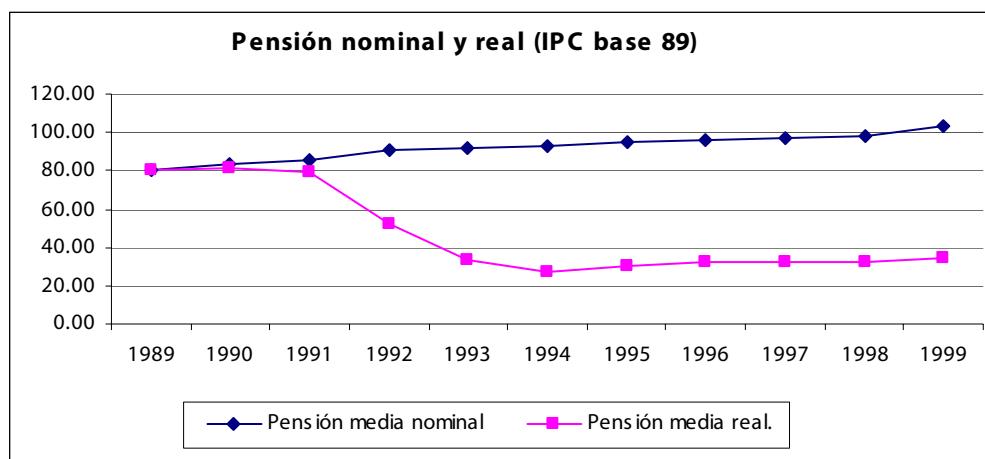
La afirmación anterior, se corrobora a partir de los resultados brindados por la encuesta realizada a la población de la tercera edad en 1985, por el entonces Comité Estatal de Estadísticas¹⁸. En general, según la citada encuesta, más del 65% de la población de la tercera edad manifestaba que sus necesidades eran satisfechas. Con respecto a los problemas económicos el 68% decía estar satisfecho, en la alimentación esa cifra era del 88%, en la salud del 69%, en el transporte del 74% y en otros servicios sociales del 95%.

¹⁸ Es válido utilizar los resultados de esta encuesta para inferencias con relación a los pensionados pues como plantea la propia encuesta "más de la mitad de las personas de 60 años y más reciben alguna pensión siendo el mayor porcentaje de pensión por edad..." (Encuesta nacional sobre las personas de 60 años y más. CEE Julio-septiembre de 1985).

Un análisis de la vulnerabilidad económica¹⁹ de los pensionados en el año 1989, indica que solo “aproximadamente el 2,2% de los pensionados no satisfacía con sus pensiones los costos de la canasta básica (alrededor de 33 pesos), y que apenas el 1% no contaba con ingresos suficientes para acceder al costo estimado de la canasta alimentaria (22 pesos)”²⁰. Estos indicadores de vulnerabilidad eran inferiores a los de la población total²¹. Debe tenerse en cuenta además que los servicios de la Asistencia Social cubrían a este grupo poblacional en los casos necesarios de manera satisfactoria.

En la década de los 90 por los efectos del alza del costo de la vida, dada la coyuntura económica en extremo desfavorable, la pensión real experimenta una caída abrupta en su primera mitad, y aunque se observa cierta recuperación en su segunda mitad, los valores de la pensión real, se encuentran muy por debajo de los alcanzados en 1989.

Gráfico 4.



Fuente: MTSS- Pensión media; IPC- ONE. Cálculo de los autores.

Según especialistas del Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo²², en el año 1996 “...al menos²³ el 60% de la población no satisfacía los costos de la canasta básica a partir de sus ingresos y que el 39% no accedía a los costos de la alimentaria. Es de suponer que la situación de los pensionados no era mejor que la del total de la población”.

En lo que va del nuevo siglo la pensión real y nominal han marchado muy unidas. No obstante debe tenerse en cuenta la tendencia acumulada de los años anteriores en la pérdida de poder adquisitivo de las pensiones²⁴, lo que aportaría una dimensión más exacta de la situación actual.

¹⁹ Por vulnerabilidad económica de los pensionados entendemos la capacidad de los mismos de satisfacer sus necesidades básicas a partir de sus ingresos.

²⁰ Ver: Lic. Ernesto Hernández García; Lic. Boris Nerey Obregón; Dr. José A. Massip Santo Tomás.

“Impacto de la crisis de los 90 sobre los pensionados de la seguridad social”. Informe de Investigación. 1999. IEIT.

²¹ De acuerdo con Ángela Ferriol Muruaga en 1988 la población “en riesgo” era el 6,3% del total. En “Efecto de políticas macroeconómicas y sociales sobre los niveles de pobreza” INIE-CIEM, 1997.

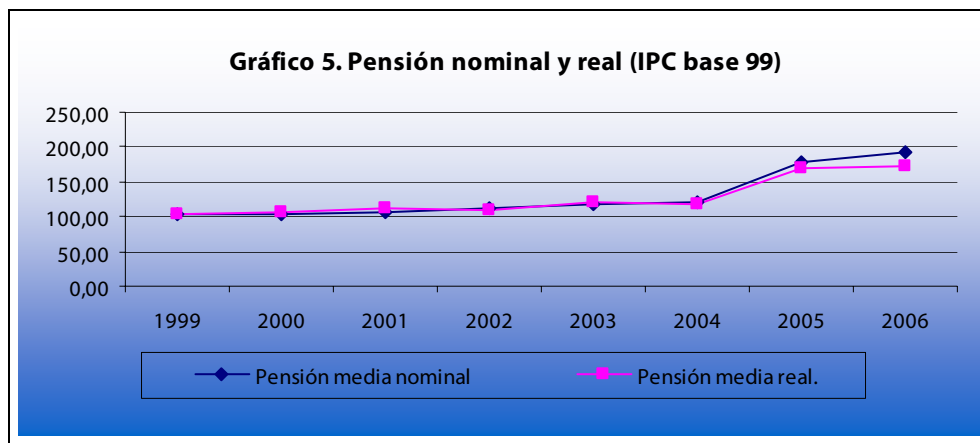
²² Lic. Ernesto Hernández García; Lic. Boris Nerey Obregón; Dr. José A. Massip Santo Tomás.

“Impacto de la crisis de los 90 sobre los pensionados de la seguridad social”. Informe de Investigación. 1999. IEIT.

²³ Se utilizó la encuesta de ingresos y egresos de la población de 1996 realizada por la ONE. Teniendo en cuenta los probables niveles de subdeclaración, asumimos la opinión de expertos del INIE, de acuerdo a los cuales esos niveles eran de un 100%, una vez realizado el ajuste a cuentas nacionales. Según los citados especialistas la distribución de la subdeclaración al interior de cada decil debe hacerse de manera uniforme. Ello conllevó a la duplicación de los ingresos por decil estimados por la encuesta. Un acercamiento más exacto al problema del ajuste exigiría el análisis por tipos de ingresos (salarios, pensiones, remesas en divisas, ingresos del trabajo por cuenta propia y otros), con el objetivo de poder imputar de manera más objetiva la subdeclaración a cada uno de los deciles.

²⁴ En el año 2000 se realizaron ajustes metodológicos para el cálculo del IPC, lo que no hace viable su encadenamiento a partir de años anteriores. Además es recomendable la no utilización del índice de precios en periodos demasiado extensos, sin un cambio metodológico adecuado. Por otra parte no se toma como referencia la canasta básica en esta ocasión, por la carencia de la misma en las estadísticas oficiales.

Llama la atención además, el pequeño incremento de la brecha entre la pensión nominal y real que se observa en el año 2004, lo que continúa en los años siguientes, sobre todo si se tienen en cuenta los incrementos realizados en las pensiones nominales en el año 2005.



Fuente: MTSS- Pensión media; IPC- ONE. Cálculo de los autores.

III.1.4 El vínculo existente entre el aspecto poblacional, legislativo y económico social, y su impacto en la magnitud de beneficiarios del Régimen de Seguridad Social

Desde el punto de vista poblacional, la tendencia al envejecimiento conduce a la existencia de una masa creciente de personas en edades avanzadas propensas al retiro. La situación económica y social permite acercarnos a los niveles de satisfacción material y la percepción de este tipo de población al respecto, así como su modo de asumir la continuidad o no de su vida laboral. La legislación, necesariamente debe recoger el estrecho vínculo entre los aspectos anteriores de una manera activa, lo que significa que a través del cumplimiento eficaz de su diseño, responda a las necesidades fundamentales de los beneficiarios y de la economía, esta última en lo referente a las necesidades de fuerza de trabajo.

En la base del incremento de los beneficiarios de la seguridad social, se encuentran las posibles interacciones del aspecto poblacional, legislativo y económico social.

La incidencia de los diferentes elementos mencionados se ponen de manifiesto en:

Proceso de envejecimiento de la población trabajadora.

Si en el 2002, según datos del Censo de Población y Viviendas, las personas en edad post laboral representaron el 17,2 % del total, se espera que alcance valores alrededor de 26,9% para el 2021 y de 30,7 para el 2025²⁵. Ello indica al menos, que existirán más personas en edades de jubilación, que de encontrarse trabajando, pueden acogerse a lo estipulado en la ley de Seguridad Social.

Aspecto legislativo

En este sentido pueden señalarse los siguientes aspectos:

- a) Cuerpo de la legislación- Determina las posibilidades de entrada de la población al Régimen de Seguridad Social.
A modo de ilustración, citaremos dos ejemplos:
Mientras menores sean las edades de jubilación, mayores son las probabilidades potenciales del incremento de los beneficiarios y viceversa;
A mayor cobertura del régimen de Seguridad Social, es decir, sujetos que contemple la ley con derecho a retiro, mayores son las probabilidades potenciales para el incremento de sus

²⁵ Proyección CEPDE 2006

beneficiarios y viceversa.

- b) La rigurosidad en la aplicación de lo prescrito en la ley- Ello contribuye a que se conviertan en beneficiarios de la Ley, los casos realmente justificados. (Léase lo planteado en cuanto a la concesión de las pensiones por invalidez parcial en la primera mitad de los años 90, o lo referido a la invalidez total en los marcos de la Ley 1100)
- c) La eficacia de la ley- Ello se relaciona con el grado de cumplimiento de los objetivos diseñados en la ley. Por ejemplo, en cuanto al estímulo a la permanencia en la actividad laboral, al parecer la intención del mismo no se logra, si se tiene en cuenta que la mayoría de las personas que arriban a la edad de jubilación se acogen a la misma
- d) El conocimiento del cuerpo de la ley de Seguridad Social por parte de la población. El desconocimiento del contenido de la ley por parte de los beneficiarios potenciales, puede incidir en sus decisiones a la hora de acogerse a la jubilación, tal como se recoge en el trabajo de los investigadores del IEIT citado con antelación.

El impacto de la coyuntura económica

Ello está presente al menos, en el comportamiento de la pensión real, los salarios²⁶ y las estrategias de la población al respecto.

Las afectaciones de la pensión y el salario real inciden en los ingresos reales de los hogares y dentro de ellos, los que cuentan con presencia de beneficiarios de la Seguridad Social. Las situaciones posibles que puedan presentarse, inciden en el diseño de estrategias de este grupo poblacional, en lo concerniente a la continuidad de su vida activa.

A modo ejemplo ilustrativo de la interrelación entre los aspectos mencionados, tenemos que si en los años 80 la coyuntura económica era favorable y los niveles de satisfacción de los pensionados era satisfactoria, en los 90 fue todo lo contrario, sin embargo la propensión al retiro temprano está presente en ambos periodos y continúa en la actualidad, a pesar de la recuperación experimentada por la economía en períodos más recientes.

En este caso el aspecto legislativo y poblacional es semejante para ambos períodos, sin embargo la coyuntura económica es diferente. Cabe preguntarse entonces, ¿por qué se mantiene el mismo fenómeno de retiro en edades tempranas en coyunturas económicas diferentes?

Una explicación a este hecho puede encontrarse en la similitud del comportamiento del aspecto poblacional y legislativo y en la ocurrencia de nuevos fenómenos en la coyuntura económica, o que antes no estaban presentes con la misma intensidad. En este sentido es conveniente tener en cuenta la probable incidencia del trabajo por cuenta propia y las remesas (tanto directa como indirectamente) como alternativas que permitan amortiguar los efectos de la disminución de la pensión real. Ambos aspectos no han tenido la misma presencia en la vida económico-social en los años 80, los 90 y en la actualidad. Ello significa que si por alguna razón, se quiere incidir en el comportamiento cuantitativo del número de beneficiarios, se han de tomar acciones que conjuguen las diferentes aristas que pueden incidir en ello, y no emprender acciones a partir de apreciaciones parciales.

La apreciación anterior subraya la importancia de tener presente las características del aspecto legislativo, poblacional y económico social, así como su interrelación, para incidir en los marcos de ciertos límites, en el comportamiento cuantitativo de los beneficiarios del Régimen de Seguridad Social.

Dicho de otra manera, en presencia de una población envejecida, si la Ley de Seguridad Social, no es lo suficientemente flexible como para captar los cambios de la coyuntura económica, pueden obtenerse efectos indeseados, que se ponen de manifiesto, al menos, en el grado de eficacia de ésta.

²⁶ Aunque en el trabajo no se trata el tema del salario real, es presumible que el mismo también se ha visto afectado por las variaciones del índice de precios al consumidor.

III.1.5 Características de la PEA y la PNEA en su vínculo con el régimen de Seguridad Social.

III.1.5.1 La población económicamente activa (PEA)

Para el Sistema de Seguridad Social, reviste especial importancia La PEA – compuesta, como se conoce, por aquella parte de la población de 15 y más años de edad que se encuentra ocupada o está buscando empleo-. pues la misma constituye la fuente generadora de sus ingresos, independientemente de las vías existentes para su financiamiento. Por otra parte, en lo que concierne a los beneficiarios del Régimen de Seguridad Social, los mismos proceden mayoritariamente también de la PEA.

Estas razones apuntan a un estrecho vínculo entre el comportamiento de la PEA, la magnitud cuantitativa de los beneficiarios del Régimen de Seguridad Social y su financiamiento²⁷.

Una manera sintética de acercarse a la incidencia de la PEA en el Régimen de Seguridad Social, desde el punto de vista de la probable variación cuantitativa de sus beneficiarios, puede ser a través del comportamiento de la edad media de los ocupados, que componen como regla la mayor parte de la población económicamente activa, más aun en el caso cubano atendiendo a la baja tasa de desocupación existente.

La edad media de los ocupados cubanos es alta y con tendencia al incremento de manera acelerada, diferenciándose por sectores económicos, según se muestra en la siguiente tabla.

Cuadro 6. Edad promedio de los ocupados por sectores de Actividad Económica según Censo de Población y Viviendas del 2002 y ENO del 2006.

	Edad Promedio de los ocupados		Variación (años)
	2002	2006	
Total de ocupados	39,2	39,7	0,5
Ocupados por sectores*			
Sector primario	40,4	41,8	1,4
Sector Secundario	39,7	41,0	1,3
Sector terciario	38,7	38,6	-0,1

Fuente: Cálculo de los autores a partir de: Censo de Población y Viviendas 2002; Encuesta Nacional de Ocupación 2006.

*Agrupación de sectores a partir del NAE, donde:

Sector primario (I) integrado por: Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura; Pesca; Explotación de minas y canteras.

Sector secundario (II) integrado por: Industria azucarera; Industrias manufactureras; Suministro de electricidad, gas y agua; Construcción.

Sector terciario (III) integrado por: Comercio; reparación de efectos personales; Hoteles y restaurantes; Transporte, almacenamiento y comunicaciones; Intermediación financiera; Servicios empresariales, actividades inmobiliarias y de alquiler; Administración pública, defensa; seguridad social; Ciencia e innovación tecnológica; Educación; Salud pública y asistencia social; Cultura, deporte; Otras actividades de servicios comunales, de asociaciones y personales.

Una edad promedio alta tiene varias lecturas que se asocian al Régimen de Seguridad Social, dentro de ellas tenemos:

- Un menor peso de las edades tempranas en la composición etaria de la fuerza de trabajo, lo que significa otra manera en que se presenta el envejecimiento de la misma, dado el corrimiento de su concentración a edades cada vez más cercanas a las establecidas para la jubilación. Con ello aumenta la posibilidad de que mayores cantidades de ocupados pasen a beneficiarios del Régimen de Seguridad Social²⁸.
- Una fuerza de trabajo que se incorpora a la vida económicamente activa cada vez menos en edades tempranas, por dedicar una mayor cantidad de tiempo al estudio. Ello puede significar

²⁷ En el presente trabajo se toca el aspecto financiero solo de manera tangencial, por lo que el énfasis recae en la magnitud de los beneficiarios del Régimen de la Seguridad Social.

²⁸ Ver: "Caracterización de la PEA y la PNEA en Cuba y provincias, sus vínculos y tendencias. impacto en la seguridad social". Resultado de investigación del presente proyecto.

un mayor nivel educacional de la misma, que incida positivamente en su calificación, como condición necesaria para el incremento de la productividad del trabajo y por tanto un aporte más significativo a los ingresos reales de los beneficiarios del Régimen de Seguridad Social.²⁹

- Una fuerza de trabajo que en la medida que envejece, hace necesario prestar especial atención a la evolución de las características del puesto de trabajo y su organización, en respuesta a la probable pérdida relativa de capacidades físicas y mentales de las personas que participan en la producción con edades cada vez mayores. Un desajuste entre estos aspectos, puede incidir en un probable incremento de la seguridad social a corto plazo, por enfermedades, accidentes de trabajo, etc. así como provocar determinadas afectaciones a la productividad del trabajo global y con ello al ingreso real.³⁰
- Particularizando por sectores tenemos que:
 - Las edades medias son altas en todos los sectores, encontrándose los mayores valores en los sectores primario y secundario.
 - En la estructura de los ocupados por sectores el de mayor peso es el terciario.

Cuadro 7. Estructura de la ocupación por sectores.

	2002	2006
Total	100.0	100.0
Sector primario	22.1	20.5
Sector secundario	19.8	17.7
Sector terciario	55.6	61.3
No clasificada	2.5	0.5

Fuente: Cálculo de los autores a partir de: Censo de población y Viviendas 2002 y ENO 2006.

- En su aporte al producto interno bruto se encuentra en primer lugar el sector terciario con un 74.7%, seguido del sector secundario con un 19.5% y por último el primario con un 4.7%.³¹
- En su aporte per cápita por ocupados, el sector terciario es en 1.09 veces superior al secundario y en 5.3 veces al primario.³²

Si se combinan estos cuatro aspectos, y se tiene en cuenta que una parte de los aportes al PIB por sectores, se destina a los gastos crecientes del régimen de pensiones, se puede arribar, en nuestras condiciones, a las siguientes apreciaciones:

Una mayor permanencia en la vida activa, no siempre significa un mayor aporte relativo al PIB y por tanto a la Seguridad Social. En nuestro caso la mayor edad media se localiza en el sector primario, que ocupa alrededor del 20% de los ocupados y a su vez realiza el menor aporte al PIB, 4.7%, de manera global. Ello contrasta con el sector secundario que concentra alrededor de un 18% de los ocupados y su aporte al PIB es de un 19.5% y el sector terciario que concentra el 61.3% de los ocupados y aporta el 74,7 % del PIB.

Independientemente del sentido de la estrategia económica, los diferenciales existentes en los aportes al PIB por sectores³³, denotan la apremiante necesidad de incrementar la productividad del trabajo en todos ellos, de manera que los gastos crecientes de la Seguridad Social garanticen un poder adquisitivo real de sus beneficiarios que propicie la satisfacción sus necesidades.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

³¹ Cálculo de los autores (a precios constantes de 1997) a partir de: "Panorama económico y social. Cuba 2006. ONE".

³² Ibidem

³³ Como se puede apreciar, por una parte el sector primario tiene un aporte por ocupados al PIB muy inferior al resto, pero la diferencia entre el secundario y el terciario no es sustancial, a pesar que este último, de manera global tiene el mayor peso en la composición del PIB.

III.1.5.2 La población no económicamente activa (PNEA)

Por su composición, la PNEA³⁴ tiene una estrecha relación con el régimen de Seguridad Social, lo que se pone de manifiesto en:

- La magnitud de beneficiarios de la Seguridad Social ocupa un lugar significativo en la PNEA. En el año 2006, los beneficiarios de este régimen, constituyeron alrededor del 36% de la PNEA.³⁵ Si se toman solamente los pensionados por edad e invalidez total, ello representaría alrededor de un 28% de la misma.
- En el caso cubano, tiene una influencia creciente en la magnitud de la PNEA, el comportamiento de la proporción de personas en edades post-laborales que continúan trabajando, o se acogen a los beneficios del Régimen de Seguridad Social. Un incremento de personas en edades post-laborales trabajando puede provocar una reducción de la PNEA y viceversa.

Si se toman como referencia la proyección vigente de la población cubana (ONE-CEPDE, 2006), las tasas de actividad del Censo de Población y Viviendas, 2002, y de la Encuesta Nacional de Ocupación, (ENO), 2006, es posible aproximarse a la cantidad de personas que permanecerían trabajando después de la edad de jubilación.

Cuadro 8. Personas en edad post-laboral trabajando en el año 2011 según tasas de actividad. Años seleccionados.

	2011		2011
Hombres de 60 y más trabajando a partir de tasa de actividad CPV, 2002.	188 770	Hombres de 60 y más trabajando a partir de tasa de actividad ENO 2006	159 823
Mujeres de 55 y más trabajando a partir de tasa de actividad CPV 2002	130 567	Mujeres de 55 y más trabajando a partir de tasa Actividad ENO 2006	127 858
Total, a partir de tasa actividad CPV 2002. Ambos sexos.	319 337	Total a partir de tasa Actividad ENO 2006. Ambos sexos.	287 681

Fuente: Tasa de actividad: Censo de población y Viviendas 2002, tabla IV.7; ENO 2006, Tabla #1. Población de 60 y más: Proyección CEPDE 2006.

Atendiendo a los resultados anteriores para el año 2011, se incrementará el número de personas trabajando por encima de la edad de jubilación establecida, entre 53 169 (si se toma como referencia el Censo 2002) o en 29 531 personas (si se toma como referencia la ENO 2006)

- Si conjugamos el número de personas trabajando en edad post-laboral obtenido en la tabla anterior, con el comportamiento de los beneficiarios del régimen de Seguridad social a partir de tasas de crecimiento anual en diferentes variantes, para el 2011, aproximadamente entre el 15% y el 20 % de los mismos estarían trabajando.

³⁴ La PNEA, está compuesta por personas de 15 años y más, que como regla no tienen vínculo laboral en su condición actual. A los efectos de su agrupación homogénea, se clasifican en: jubilados y pensionados, estudiantes; quehaceres del hogar; rentista o recibe ayuda económica; incapacitado para el trabajo; en hospital, asilo o recluso que no trabaja; no realiza ninguna actividad y otra situación.

³⁵ Encuesta Nacional de Ocupación 2006. Tabla # 19. ONE

Cuadro 9. Por ciento de personas en edad post-laboral trabajando en el año 2011 según tasas de actividad y de crecimiento. Años seleccionados.

Tasa de crecimiento promedio anual (%)	5.1*	3.4**	2.1***	1.3****	2.8*****
# de beneficiarios en el 2011, según tasas anteriores.	1 967 7 62	1 809 205	1 697 397	1 632 661	1 760 612
% de beneficiarios trabajando en el 2011 (tasa de actividad Censo 2002)	16.2	17.7	18.8	19.6	18.1
% de beneficiarios trabajando en el 2011 (tasa de actividad ENO 2006)	14.6	15.9	16.9	17.6	16.3

Fuente: Beneficiarios: Instituto de Seguridad Social. MTSS.

Tasa de actividad: Censo de población y Viviendas 2002, tabla IV.7; ENO 2006, Tabla #1.

Cálculo de los autores.

* Tasas de crecimiento calculadas a partir del comportamiento de los beneficiarios del régimen de Seguridad Social en los años 1959 – 2006.

** Tasas de crecimiento calculadas a partir del comportamiento de los beneficiarios del régimen de Seguridad Social en los años 1980 al 2006.

*** Tasas de crecimiento calculadas a partir del comportamiento de los beneficiarios del régimen de Seguridad Social en los años 1990 al 2006

**** Tasas de crecimiento calculadas a partir del comportamiento de los beneficiarios del régimen de Seguridad Social en los años 1995 al 2006

***** Tasas de crecimiento calculadas a partir del comportamiento de los beneficiarios del régimen de Seguridad Social en los años 2000 al 2006.

Los resultados anteriores en cuanto a personas trabajando en edades post-laborales pueden variar en dependencia de:

La tasa de actividad en estas edades.

Las tasas de actividad en las edades post-laborales son relativamente bajas, pero no se debe perder de vista que cualquier aumento en la misma implica automáticamente un incremento de la PEA y una reducción de la PNEA, lo que puede tener incidencias diferentes en correspondencia con la coyuntura económica.

La jubilación a edades tempranas.

Como se conoce, desde el año 1984 se observa un comportamiento prácticamente estable en las jubilaciones tempranas. Ello incide en la existencia de una tasa de actividad relativamente baja en edades post laborales, lo que se refleja en un crecimiento de la PNEA por concepto de jubilados.

Tal situación por lo tanto, está bajo el influjo de la permanencia en la actividad laboral de la población ocupada, más allá de la edad de jubilación, o por una prolongación vía jurídica de la misma.

Grado de envejecimiento poblacional.

En la medida que envejece la población, crece el número de personas en edades avanzadas, las que pueden engrosar en la PNEA con mayor o menor celeridad, en correspondencia con su participación en la actividad laboral.

De no operarse cambios en la legislación, en un contexto de envejecimiento poblacional, el paso de un número creciente de los integrantes de la PEA a la PNEA, vía jubilaciones, influye en la magnitud de ingresos y gastos de la Seguridad Social.

En la medida que se prolonga la vida laboral activa más allá de la edad estipulada para las jubilaciones, es posible que los gastos asociados al Régimen de Seguridad Social puedan disminuir por concepto de pensiones, que no se pagarían. Al mismo tiempo se podrían incrementar los ingresos por la contribución asociada a las personas que continúan su vida laboral activa en edades post laborales.

En resumen, si se tiene en cuenta el impacto del crecimiento los beneficiarios desde el punto de vista del gasto en un contexto de recursos económicos restringidos, a primera vista se hace necesario centrar la atención en la eficacia de este Régimen.

Con anterioridad se señalaba la ineficacia del mismo (aún no superada) en lo referido al retiro en edades tempranas, lo que provoca un incremento acelerado en el paso de los beneficiarios potenciales a los reales y con ello el incremento de los gastos asociados.

Una manera de atenuar esta situación, podría ser el incremento de la edad de retiro para ambos sexos. No obstante una decisión de ese tipo ha de tener en cuenta:

1. **La morbilidad en edades avanzadas** - Si se prolonga la edad de retiro y no se tiene en cuenta este aspecto, puede suceder que se incrementen los gastos por subsidio a través de certificados médicos y además se afecte el proceso de generación de ingresos para la seguridad social por el mismo concepto. También sería menester observar el comportamiento de la morbilidad por sectores de la economía y por territorios.
2. **Los intereses de las entidades** - En un medio en que gana importancia la eficiencia de los resultados productivos y su vínculo con la estimulación salarial, es posible que empresarios e incluso el colectivo laboral, se inclinen por la utilización de aquella fuerza de trabajo que no afecte la formación del nuevo valor, pues ello podría incidir en la disminución de sus ingresos personales. Por otra parte, hay que tener en cuenta las exigencias por sectores de las competencias laborales en un contexto tecnológico cambiante y la posibilidad de adaptación de las personas con edades avanzadas ¿Tendría el mismo efecto la extensión de la edad de jubilación para los trabajadores de la construcción o agrícolas que para los intelectuales? Como consecuencia de esto podría ocurrir que las entidades presionen para el retiro temprano (en muchos casos por invalidez), o que se eleve considerablemente la tasa de desempleo en los grupos de edades mayores dentro de la PEA.
3. **Las diferencias territoriales:** Si de manera global existe una tendencia generalizada al envejecimiento, no se deben obviar las diferencias territoriales, en cuanto a la estructura de la demanda y la oferta de fuerza de trabajo, a fin de no incidir negativamente en la política de empleo y la productividad del trabajo.
4. **La probable magnitud de incremento de las personas que buscan empleo a partir del paso de otros elementos de la PNEA a la PEA.** Es conveniente recordar que el aporte bruto probable³⁶ de la PNEA a la PEA puede rondar los dos millones de personas. Si solo el 50% de esas personas por diferentes razones comienzan a buscar trabajo, estaremos en presencia de una fuerte presión a la capacidad de generación de empleos en el país, sin tener en cuenta la masa de personas que se añadirían con la prolongación de la edad de jubilación.

Específicamente, si se toma el Aporte bruto probable ajustado³⁷ a partir de los resultados del Censo de población y viviendas 2002, se obtendría:

Cuadro 10. Población en edad laboral. PEA y Aporte Bruto probable.

	Cuba.
Cantidad de personas en edad laboral. Hombres (17-59). Mujeres (17-54).	6,628,548
PEA	4,456,745
Aporte bruto probable ajustado	1,895,842
% del aporte bruto probable de la PNEA	42.5

Fuente: Censo de población y viviendas 2002. Cálculo de los autores.

Territorialmente de manera relativa las mayores tensiones se localizarían en las provincias orientales por ser las de menores tasas de actividad y en consecuencia las de mayor aporte bruto probable, aunque es conveniente destacar que de manera absoluta Ciudad de la Habana presenta los mayores valores.

³⁶ Ver "Caracterización de la PEA y la PNEA, sus vínculos". Salida del presente proyecto. 2006. En este trabajo se define como "Aporte bruto probable ... la cantidad de personas de la PNEA que se encuentran en las edades de 17 a 59 años y se localizan en las categorías "Rentista o recibe ayuda económica"; "Quehaceres del Hogar"; "No realiza ninguna actividad"; "Otra situación"

³⁷ Teniendo en cuenta las edades laborales para hombres (17-59) y para mujeres (17-54)

Cuadro 11. Aporte bruto probable ajustado por territorios.

	Cuba	Pinar del Río	La Habana	Ciudad de la Habana	Matanzas	Villa Clara
Personas en edad laboral	6,628,548	432,332	417,491	1,286,153	399,115	469,081
PEA	4,456,745	273,764	279,732	849,613	258,043	329,104
Aporte bruto probable	1,895,842	120,555	120,171	312,641	106,853	123,551
% del aporte bruto por provincias	100.0	6.4	6.3	16.5	5.6	6.5
% de la PNEA	42.5	44.0	43.0	36.8	41.4	37.5

Continuación

	Cienfuegos.	Sancti Spiritus	Ciego de Ávila	Camagüey	Las Tunas
Personas en edad laboral	234,732	273,433	245,379	472,749	317,130
PEA	150,331	178,338	150,737	308,359	219,790
Aporte bruto probable	62,251	71,261	61,467	129,231	104,475
% del aporte bruto por provincias	3.3	3.8	3.2	6.8	5.5
% de la PNEA	41.4	40.0	40.8	41.9	47.5

Continuación

	Holguín	Granma.	Santiago de Cuba	Guantánamo	Isla de la Juventud
Personas en edad laboral.	616,646	491,601	620,516	295,151	54,877
PEA	441,119	349,546	435,568	203,220	29,481
Aporte bruto probable	209,725	169,524	198,331	92,393	13,260
% del aporte bruto por provincias	11.1	8.9	10.5	4.9	0.7
% de la PNEA	47.5	48.5	45.5	45.5	45.0

Fuente: Censo de población y viviendas 2002. Cálculo de los autores.

Para absorber la fuerza de trabajo potencial que emane del aporte bruto probable y de la prolongación de la edad de jubilación actual, en un contexto de crecimiento de la eficiencia económica e incluso asumiendo la actual de manera constante, serán necesarios crecimientos económicos muy superiores y sostenidos en el tiempo, a los actuales.

Teniendo en cuenta los aspectos señalados en relación a la probable prolongación de la edad de retiro, no cabe duda que es necesario prestar especial atención al real envejecimiento de la población y con ello los incrementos sostenidos, tanto de los beneficiarios como de los gastos asociados, por lo que en las condiciones actuales parece aconsejable centrar los esfuerzos en las siguientes direcciones:

- Conociendo la potencialidad actual de crecimiento de la población económicamente activa a partir de la no activa, se debe profundizar en las características de esta última³⁸ para hacer efectivo este tránsito, en correspondencia con las necesidades de la evolución económica, social y demográfica.

El aspecto demográfico en este caso está referido a que, alrededor del 65 % de la PNEA son mujeres y de ellas alrededor del 60 % está en edad laboral. Al mismo tiempo, se impone para atenuar en alguna medida el proceso de envejecimiento poblacional –y hecho de que cualquier reserva actual de PEA deberá agotarse si no se garantiza su reemplazo- estimular el crecimiento de la tasa fecundidad del país. Por lo tanto es necesario combinar en cualquier acción de política esos dos aspectos en los que la mujer ocupa un importante lugar, de manera que propicie por un lado, su incorporación a la vida económicamente activa y por otro se creen las condiciones necesarias que posibiliten y estimulen el crecimiento de la natalidad.

- Independientemente de las reservas actuales para el incremento de la fuerza de trabajo y con ello de la riqueza social, una parte de la cual se destinaría a la seguridad Social, existen límites absolutos en este tránsito, llegando a un punto probable no lejano, en el que la población disponible para trabajar comenzaría a decrecer. Por ello se debe prestar atención a la estimulación de la permanencia de la fuerza de trabajo en edades postlaborales con los correspondientes planes de adaptación de la misma a las exigencias de la producción desde el punto de vista de su calificación a la par de los cambios tecnológicos.
- El énfasis en las reservas de productividad, incluyendo las nuevas inversiones, es condición determinante para enfrentar con éxito el incremento de la fuerza de trabajo a partir de su reserva en edades laborales, así como la creación de condiciones para incrementar el aporte a la misma de las edades post laborales, acorde a las necesidades y posibilidades del país. Además de propiciar mejores condiciones para la implementación de políticas que estimulen el incremento de la natalidad, que en perspectiva es una fuente de nueva fuerza de trabajo.

III.2 La Asistencia Social en Cuba. Su situación actual, y principales programas.

La Asistencia Social, tal y como se evidenció en el apartado anterior, según lo establecido en la Ley 24 de 1979, constituye un régimen dentro del Sistema de la Seguridad Social. El régimen de asistencia social protege al núcleo familiar o a las personas en estado de necesidad.

El estado de necesidad se define de acuerdo a esta ley, como la carencia de ingresos monetarios o la existencia de los mismos en cuantías inferiores a las establecidas para el otorgamiento de las prestaciones monetarias continuas de la Asistencia Social, por lo que las personas asistenciadas se consideran en condiciones de vulnerabilidad social.

Es importante señalar que para el país ha sido una preocupación constante el tema de la protección a las personas más necesitadas, al realizar un breve recorrido por los últimos años se percibe como en la década de los años 90, a pesar de la crisis económica que sufrió el país, producto de la caída del campo socialista, la desintegración de la URSS y al reforzamiento del bloqueo económico por parte de los Estados Unidos, se mantuvieron los postulados fundamentales de la Política Social.

Aún en esta situación de emergencia económica, en ningún momento se renunció a la concepción del desarrollo integral, prestando una elevada atención a los programas sociales, aunque se reconocen las serias afectaciones que tuvo la población principalmente entre 1989 y 1993. Una afectación importante en este período fue la caída en más de un 20% del gasto social, con una recuperación gradual hasta situarse al final de estos años sólo en un 3% inferior al primer año mencionado.³⁹

³⁸ Al respecto se puede consultar el resultado del presente proyecto titulado: " Caracterización de la PEA y la PNEA en Cuba y provincias, sus vínculos"

³⁹ CEPAL. La economía cubana. Reformas estructurales y desempeño en los años 90. Fondo de Cultura Económica México 2000.

En este período los gastos en salud, educación, vivienda, cultura y deportes disminuyeron, sin embargo, las transferencias con fines sociales, específicamente los gastos en seguridad y asistencia social y subsidios al consumo alimentario aumentaron en un 42%, lo que demuestra la prioridad otorgada a la preservación de los programas sociales y a la protección de los trabajadores y grupos más vulnerables de la población.⁴⁰

Continuando esta misma línea de preocupación gubernamental y con el objetivo de perfeccionar el trabajo y garantizar el bienestar de la población, en la década del 90 se introdujeron una serie de cambios y transformaciones dentro de la Asistencia Social. La atención a los necesitados se comenzó a realizar de forma más individualizada y sistemática. Además, los propios conceptos de necesidad y grado de vulnerabilidad de los distintos grupos y personas con los que se trabajaba sufrieron modificaciones en el aspecto metodológico, a finales de estos años, que propiciaron una visión más amplia y totalizadora, por parte del Estado y sus instituciones de esta problemática, a la vez que promovieron el desarrollo de acciones encaminadas a la prevención de los problemas y la participación social en la solución de los mismos.

Se comenzó entonces a trabajar en la posibilidad de flexibilizar más los conceptos y el otorgamiento de prestaciones de la Asistencia Social. Se amplió la protección a aquellas personas o núcleos familiares que, producto a sus bajos o nulos ingresos económicos o situaciones de salud, familiares u otras que así lo necesitasen, requirieran del apoyo del Estado.

En el año 1992 se elevaron las prestaciones monetarias continuas y eventuales del régimen de la asistencia en 10 pesos, posteriormente la Resolución 41/2002 estableció nuevos aumentos en las prestaciones monetarias continuas de acuerdo al tamaño del núcleo, superiores para aquellos cuyo principal sostén fue llamado a cumplir el Servicio Militar General (SMG).⁴¹

Cuadro 12. Escala de las prestaciones monetarias continuas de la asistencia social a partir del incremento establecido por la Resolución 41/2002.

Composición del núcleo familiar (sin el SMG)	Cuantía	Composición del núcleo familiar (con el SMG)	Cuantía
Una persona	Hasta 62 pesos	Una persona	Hasta 74 pesos
Dos personas	Hasta 73 pesos	Dos personas	Hasta 90 pesos
Tres personas	Hasta 82 pesos	Tres personas	Hasta 96 pesos
Cuatro personas	Hasta 90 pesos	Cuatro personas	Hasta 100 pesos

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS, 2006

Existe un apartado en el Decreto - Ley 72 de 1980, que faculta al ministro de Trabajo y Seguridad Social, ante casos excepcionales, a propuesta de los Comités Ejecutivos Provinciales del Poder Popular y municipio especial Isla de la Juventud, a otorgar prestaciones monetarias en cuantías superiores a las establecidas en la escala.

Con el nuevo enfoque de la política social a través de la atención personalizada, se modifica la concepción del estado de necesidad, pues incluye, además de la carencia o cuantía insuficiente de los ingresos monetarios establecidos por la Asistencia Social, nuevas necesidades en servicios y especies o la combinación de todas. Con esta concepción la protección es más integral y responde a los requerimientos y necesidades específicas de las personas asistenciadas.

III.2.1 Situación actual y principales transformaciones

La Asistencia Social protege principalmente a los adultos mayores, a las personas con discapacidad y en general a todas las personas cuyas necesidades esenciales no están aseguradas o que por sus condiciones de vida o de salud, requieren protección o no pueden solucionarlas sin el apoyo de la sociedad. A diferencia, el régimen de Seguridad Social ofrece protección al trabajador en los casos de enfermedad y accidente de origen común o profesional, maternidad, invalidez, vejez y en el caso de muerte del trabajador protege a su familia.⁴²

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ernesto Hernández y otros. **Situación Socioeconómica de los Beneficiarios de la Asistencia Social. Documento de trabajo Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo (IEIT), 2000.**

⁴² Documentos del 2do Congreso de Seguridad Social. Ciudad de La Habana, 2005.

El régimen de Asistencia Social complementa el de Seguridad Social, con el propósito de garantizar la protección a todas aquellas personas o grupos sociales más vulnerables de sociedad.

El Estado protege a la población que lo requiera mediante un conjunto de prestaciones de la Asistencia Social. Estas prestaciones pueden ser: monetarias, en servicios y /o especies.

La Asistencia Social comprende y depende del desarrollo de los servicios sociales, que complementan la protección que se ofrece tradicionalmente por este régimen, mediante la ejecución de acciones que promuevan la integración social y la elevación de la calidad de vida de las personas y grupos sociales más vulnerables de la sociedad.

Estos servicios sociales se organizan y ejecutan en programas o servicios específicos de acuerdo a su naturaleza, objetivos y personas o grupos sociales a los que van dirigidos, en especial los más vulnerables por condiciones personales, familiares, económicas, de salud de vida y otras que demanden el apoyo de la sociedad.

El nuevo enfoque del régimen de la asistencia tiene un carácter más flexible y descentralizado, con una importante participación de los órganos locales del poder popular, en la concesión de las prestaciones y atención a los beneficiarios.

Este enfoque exigió transformar la intervención de la Asistencia Social, caracterizada por la escasa capacidad de respuesta ante los problemas y sujeta a esquemas rígidos, en una intervención proactiva y personalizada, basada en acciones que garanticen la prevención y la participación social. Para esto se trabaja principalmente en la descentralización de funciones, flexibilización de criterios en el otorgamiento de las prestaciones y fortalecimiento en el control de los recursos.⁴³

La transformación experimentada en el trabajo social en el país, ha contribuido al mejor desempeño de los planes, programas y servicios sociales, entre ellos se destaca el programa de los Trabajadores Sociales, cuyo trabajo tiene un especial significado en la prevención, identificación, orientación, atención y solución de los problemas sociales que se manifiestan en la comunidad.

El trabajador social desempeña un papel vital para lograr la eficiencia del sistema. Su función en la atención personalizada a los beneficiarios permite investigar las causas y consecuencias que determinan las condiciones de vulnerabilidad social, contribuyendo a una etapa cuantitativa y cualitativamente superior de equidad y justicia social.

Estos nuevos cambios en la política social han introducido modificaciones legislativas, institucionales, organizativas y de gestión. La descentralización ha contribuido al acercamiento de los servicios sociales a las personas y grupos sociales vulnerables en la comunidad, aún cuando el Estado conserva la dirección central en las funciones de la asistencia social, desde el punto de vista organizativo se ha descentralizado la gestión en las direcciones provinciales y municipales de trabajo, salud y educación, con el apoyo de organizaciones juveniles, como la UJC.⁴⁴

Un indicador importante de esta descentralización fue la constitución del Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS) en junio del 2001, con filiales provinciales y municipal, cuyo propósito es garantizar la calidad del servicio a los beneficiarios del sistema, controlar los recursos materiales, humanos y financieros e informar y orientar a los beneficiarios.

⁴³ **Ibidem**

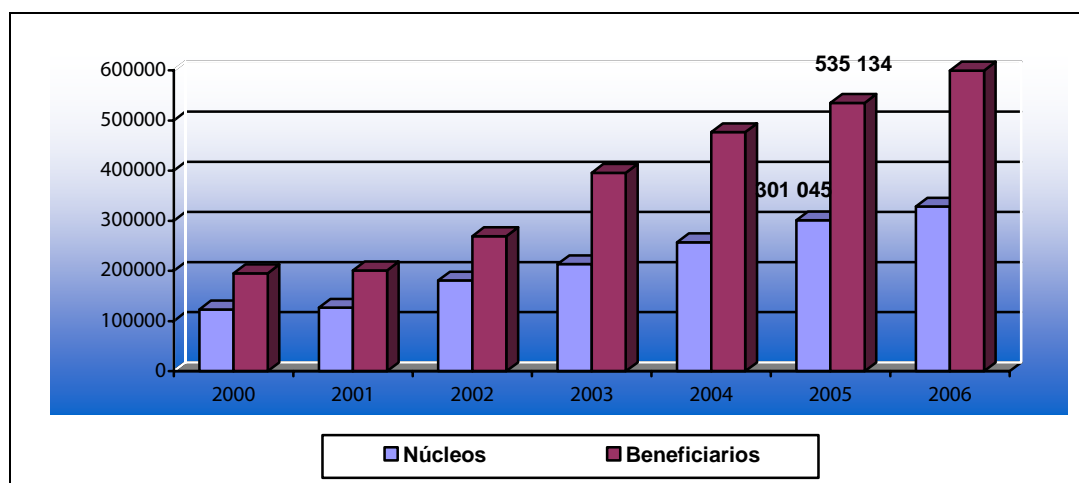
⁴⁴ **CEPAL-INIE 2004. La política social y las reformas estructurales: Cuba a principios del siglo XXI**

Principales transformaciones, Mayo 2005.

En mayo del año 2005 por decisión de la dirección del país, se elevaron no sólo las prestaciones continuas de la asistencia social, sino también las pensiones, jubilaciones y salarios.⁴⁵

La asistencia mínima pasó de 62 a 112 pesos y la media de 92 a 129 pesos, con un costo anual de 154,2 MMP. Esta medida benefició a 257 038 núcleos (100% del total) y 476 512 personas.

Gráfico 6. Núcleos y beneficiarios protegidos por la Asistencia Social, 2000-2006.



Fuente: Elaborado a partir de informaciones de la Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

En diciembre del mismo año se aumentaron 10 pesos más a la totalidad de los núcleos protegidos, por lo que la asistencia mínima paso a 122 pesos, con un costo anual de 30,8 MMP.

El costo total anual en ambos incrementos del régimen de la asistencia, 185,0 MMP, representó el 13 % del costo total del sistema completo de la seguridad y asistencia social.

Cuadro 13. Escala de las prestaciones monetarias continuas de la asistencia social a partir del incremento establecido por decisión de la dirección del país en diciembre del 2005.

Composición del núcleo familiar (sin el SMG)	Cuantía	Composición del núcleo familiar (con el SMG)	Cuantía
Una persona	Hasta 122 pesos	Una persona	Hasta 134 pesos
Dos personas	Hasta 133 pesos	Dos personas	Hasta 150 pesos
Tres personas	Hasta 142 pesos	Tres personas	Hasta 156 pesos
Cuatro personas	Hasta 150 pesos	Cuatro personas	Hasta 160 pesos
Cinco personas	Hasta 165 pesos	Cinco personas	Hasta 170 pesos

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS.2006

III.2.2 Principales programas y plan de acción de la Asistencia Social.

El gobierno ha diseñado principalmente a finales de los años 90, un conjunto de programas nacionales y planes específicos más flexibles con el propósito de hacer llegar los recursos a las personas y grupos sociales más vulnerables, manteniendo el principio de universalidad pero con una atención más personalizada y sistemática a los beneficiarios.

En el año 2001 se aprobó el nuevo Plan de Acción para el Programa de Atención a Personas con Discapacidad en el período 2001-2005, sustentado en cinco pilares:

⁴⁵ Sitio del MTSS. <http://www.mtss.cu>.

- Salud.
- Nutrición.
- Actividad física.
- Integración en la vida económica de la comunidad.
- Comunicaciones, incluyendo aproximadamente 50 programas.

En el año 2003, para enfrentar el progresivo envejecimiento de la población cubana, se aprobó el Plan Nacional de atención al Adulto Mayor, con tres ejes centrales:

- Salud y nutrición.
- Actividad física.
- Desarrollo individual y participación social

Este plan por su importancia para la sociedad cubana cuenta con una serie de programas y servicios específicos para la atención personalizada a pensionados, jubilados, asistenciados y adultos mayores en desventaja social.

Programas actuales de Asistencia Social.⁴⁶

- Programa Nacional de servicios comunitarios al Adulto Mayor.
- Programa de atención e integración social en la comunidad a personas con discapacidad.
- Programa de trabajo social con madres solas de hijos con discapacidad severa.
- Programa de atención a menores en desventaja social.
- Programa de atención a otros grupos vulnerables.

En este apartado solamente se analizan los 3 primeros programas, pues son los que tienen mayor vinculación con los objetivos del Proyecto “El Estado actual y prospectivo de la población cubana: un reto para el desarrollo territorial sostenible”.

El Programa nacional de servicios sociales comunitarios para el adulto mayor incluye diferentes tipos de apoyo para los ancianos como ayuda a domicilio (alimentación, limpieza del hogar, lavado de ropa), reparación de la vivienda, transportación, servicio de peluquería y barbería, así como el pago a domicilio de los beneficiarios de la seguridad y asistencia social.

Este programa ofrece protección a los Adultos Mayores, solos y encamados, uno de los grupos sociales más vulnerables de la población.

En visita efectuada en el año 2004 por los Trabajadores Sociales, que atienden el Programa del Adulto Mayor, a los adultos mayores que viven solos se detectaron 446 personas encamadas. Esta condición de discapacidad genera en las personas la necesidad de apoyos permanentes para la realización de todas las actividades de la vida cotidiana, tales como la alimentación, los hábitos higiénicos, el aseo personal, entre otras.⁴⁷

Las situaciones detectadas en esta visita fueron evaluadas y objeto de aplicación de medidas para garantizar la atención y el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas. A continuación las principales medidas:⁴⁸

- Garantizar el servicio de Asistente Social a Domicilio, a cada encamado solo.
- Ofrecer el servicio de alimentación subsidiado, por la Asistencia Social a domicilio.
- Garantizar la higiene de las personas y la limpieza del hogar.
- Ofrecer a estas personas el servicio de las prestaciones monetarias a domicilio, del Sistema de Seguridad Social.
- Facilitar la obtención de los medicamentos, exentos de pago.
- Garantizar una atención médica sistemática, por parte del médico de la familia y el Área de Salud.
- Garantizar el servicio eléctrico a todas las personas, donde sea posible.
- Entregar artículos de uso personal o domésticos, según las necesidades específicas de las personas.

⁴⁶ CEPAL-INIE. La política social y las reformas estructurales: Cuba a principios del siglo XXI.

⁴⁷ CEPAL-INIE. La política social y las reformas estructurales: Cuba a principios del siglo XXI.

⁴⁸ MTSS. 2do Congreso de Seguridad Social. Documentos y resúmenes. Ciudad de La Habana.2005.

- Registrar los datos de los encamados que viven solos, y los Asistentes Sociales a Domicilio que atienden a estas personas, por parte de los Directores Provinciales y Municipales de Trabajo.
- Informar al Jefe de Trabajo Social la situación detectada, para que se logre un seguimiento especial por los Trabajadores Sociales que atienden el Programa del Adulto Mayor.

Estas medidas en coordinación con los gobiernos locales, las organizaciones políticas y de masas y los Trabajadores Sociales, posibilitaron adoptar una mejor protección.

La Asistencia Social protegió, en el año 2006, 452 adultos mayores encamados que viven solos. De ellos, 116 en Holguín, 59 en Sancti Spíritus, 36 en Ciudad de La Habana y sólo 6 en Granma y 8 en Guantánamo y La Habana. La edad promedio de estas personas fue de 82 años.

Cuadro 14. Adultos mayores encamados que viven solos, 2006.

Cuba/Provincias	Cantidad de Adultos Mayores Encamados que viven solos.	Cuba/Provincias	Cantidad de Adultos Mayores Encamados que viven solos.
Cuba	452	Ciego de Ávila	30
Pinar del Río	22	Camagüey	27
La Habana	8	Las Tunas	11
C. de La Habana	36	Holguín	116
Matanzas	24	Granma	6
Villa Clara	31	Santiago de Cuba	34
Cienfuegos	11	Guantánamo	8
Sancti Spíritus	59	Isla de la Juventud	29

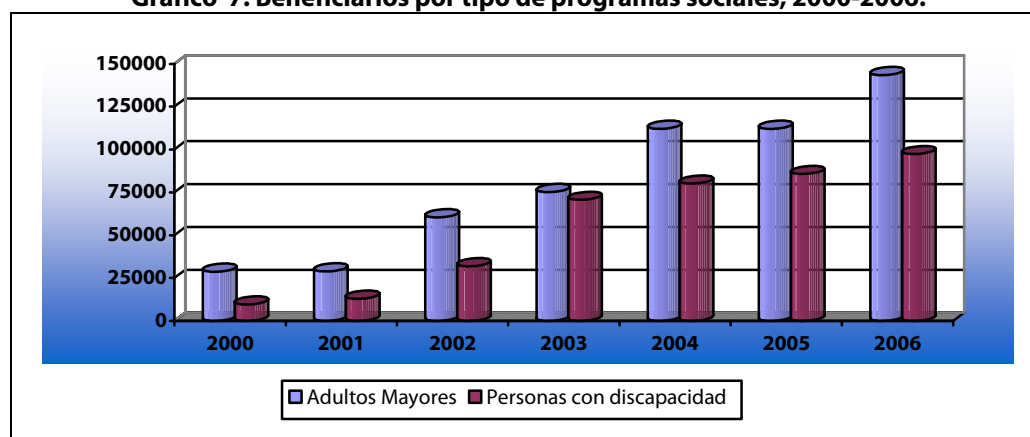
Fuente: Dirección Nacional de Seguridad Social, MTSS. 2006.

A partir del diseño de una Base de Datos en el año 2006, que recoge los antecedentes referentes a los adultos mayores encamados que viven solos, se puede obtener una información actualizada de los mismos. A estas personas se les garantiza la atención especializada que necesitan para elevar su calidad de vida, cumpliéndose con el grupo de medidas antes expuestas.

Los beneficiarios del Programa de servicios comunitarios al Adulto Mayor, como se muestra en el gráfico 7, experimentaron una tendencia creciente en el período 2000-2006, con un crecimiento promedio anual del 37.9%.

Se observa también en el gráfico un crecimiento promedio anual de 59.2% entre el 2000 y 2006, de los beneficiarios por el programa de atención e integración social en la comunidad de las personas discapacitadas.

Gráfico 7. Beneficiarios por tipo de programas sociales, 2000-2006.



Fuente: Elaborado a partir de informaciones de la Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

Este salto cuantitativo y cualitativo estuvo estrechamente asociado con el estudio psico-social realizado a todos los discapacitados y diagnóstico psico-pedagógico, social y clínico genético de las personas con retraso mental, 2001-2003, lo que constituyó una investigación sin antecedentes que aportó una valiosa información para la elaboración de los programas preventivos, la identificación de las necesidades individuales, proporcionando las estrategias para solucionarlas y elevar la calidad de vida de estas personas.⁴⁹

La atención a los discapacitados brinda servicios de alimentación, reparación de viviendas y también proporciona empleos a las personas con interés y posibilidades de trabajar. Con este último propósito se creó desde 1995 el Programa de empleo a discapacitados (Proemdis), que incluye también la rehabilitación de las personas que lo necesitan y la asistencia en su domicilio, alrededor de 97 347 discapacitados se han beneficiado por este programa hasta el año 2006.

La Resolución 22 del MTSS del 2004, regula las relaciones laborales de las personas con discapacidad, integrando los principios generales que fundamentan la legislación laboral vigente para todos los trabajadores del país. Este propio año surgieron los centros de entrenamiento socio laboral, que constituyen una novedad en el campo de la rehabilitación profesional para las personas discapacitadas y con retraso mental.

Los resultados alcanzados entre el 2001-2005 fueron los siguientes:⁵⁰

- 28 650 personas con discapacidad se incorporaron al empleo, (9 277 mujeres).
- 23 875 ubicadas en el empleo ordinario (83%), de ellas 7 479 mujeres.
- 2 039 personas con discapacidad fueron a talleres, (745 mujeres).
- 801 incorporados al trabajo a domicilio, de ellas 243 mujeres.
- 293 trabajan por cuenta propia.
- 1 644 personas con discapacidad en cursos de habilitación para empleos, (768 mujeres).
- Garantía de ubicación laboral para 11 664 personas con discapacidad intelectual de las 12 546 determinadas en el estudio realizado en este segmento de la población.

Los programas de las industrias locales fueron dirigidos fundamentalmente a los discapacitados, lo que constituyó la fuente más importante de empleo en este período, como se puede ver a continuación:

Cuadro 15. Indicadores del programa de las industrias locales para discapacitados, 2001-2005.

Conceptos	2001-2005
Cantidad de talleres	148
Cantidad de trabajadores	3 985
Producción Mercantil (MP)	26 955.4
Salario Medio	257

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS, 2006.

Una gran importancia ha tenido el programa Madres de hijos con discapacidad severa, el cual protegió a 7 462 madres en el 2006. Este programa además de las ya tradicionales prestaciones monetarias, en especies y en servicios a las madres en esta condición, proporciona facilidades de empleo y capacitación de acuerdo con su grado de escolaridad o formación.

Como vía para atender mejor a un segmento de la población, principalmente adultos mayores ante el progresivo envejecimiento de la población cubana y discapacitados, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha instituido la figura del cuidador a domicilio, que es una persona entrenada en el cuidado de ancianos y enfermos que requieran atención institucional por carecer de apoyo familiar.

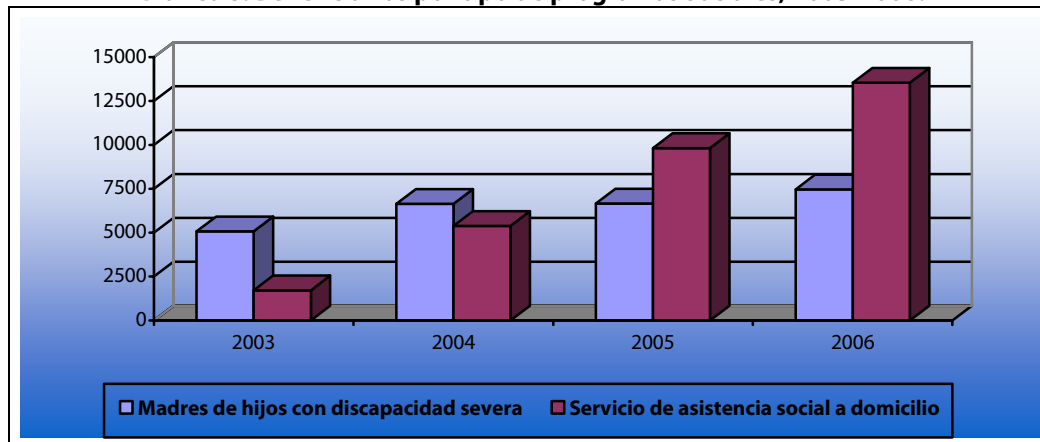
Esta persona ofrece atención personalizada de carácter doméstico y social al beneficiario en su propio domicilio.⁵¹ Los protegidos con este servicio fueron 13 537 personas en el 2006.

⁴⁹ Documentos del 2do Congreso de Seguridad Social .Ciudad de La Habana, 2005

⁵⁰ Evaluación del Plan de Acción Nacional para la atención a personas con discapacidad, 2001-2005. Dirección de Seguridad Social. MTSS, 2006.

⁵¹ Informe del MTSS a la Asamblea Nacional del Poder Popular, 2003.

Gráfico 8. Beneficiarios por tipo de programas sociales, 2003-2006.

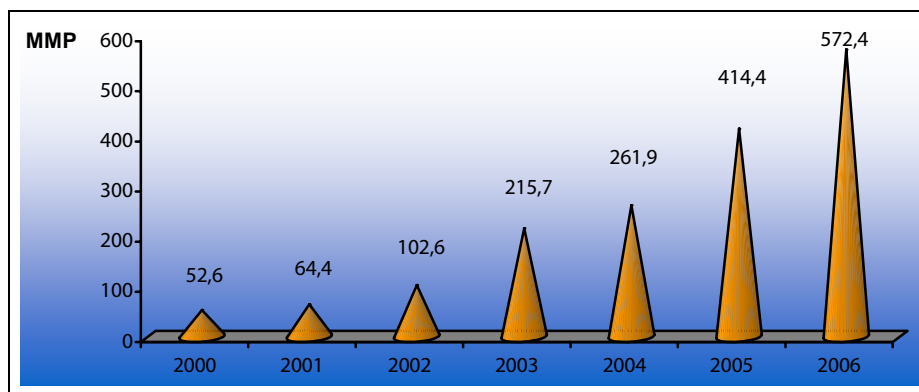


Fuente: Elaborado a partir de informaciones de la Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

La nueva concepción de la política social, los planes nacionales, programas específicos y planes de acción correspondientes, son responsables del aumento progresivo del gasto en Asistencia Social, entre los años 2000 y 2006. Los gastos totales destinados al régimen de la asistencia corresponden a los ejecutados por los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social.

El presupuesto de Salud Pública es responsable de los gastos por asistencia médica y estomatológica, preventiva y curativa, hospitalaria general y especializada, servicios gratuitos y universales a los cuales tiene acceso toda la población.

Gráfico 9. Ejecución del presupuesto de la Asistencia Social, 2000-2006.



Fuente: Elaborado a partir de informaciones de la Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

El gráfico anterior muestra una tendencia creciente del total de gastos de la Asistencia Social ejecutados por el MTSS, principalmente entre el 2003 y 2006, estos se elevaron en alrededor de 356,7 millones de pesos y sólo en este último año representaron un crecimiento del 38%, con relación al año anterior.

III.2.3 El papel de los Trabajadores Sociales.

Para el éxito de los programas y planes específicos, la figura del trabajador social es clave en la identificación de las necesidades de los beneficiarios y la solución de las mismas. Entre los años 2000-2001 se inició un programa de capacitación del personal con prioridad para los trabajadores sociales. Este plan de formación incluye la posibilidad de realizar estudios superiores, principalmente en la especialidad de comunicación social.

Existen hasta la fecha 4 escuelas formadoras de trabajadores sociales en el país, que con una matrícula inicial de 7 280 alumnos en el curso 2005/2006 graduaron 7 164 trabajadores sociales, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 16. Matrícula inicial y graduados de las escuelas formadoras de trabajadores sociales, 2000-2006.

Curso	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006
Matrícula inicial	626	7050	6 042	6 868	7 179	7 280
Mujeres	-	-	4 579	5 075	4 948	4 837
Graduados	565	6865	6 723	6 799	7 080	7164
Mujeres	-	-	4 391	4 460	5 000	4 651

Fuente: Elaborado a partir de informaciones del Anuario Estadístico (varios años). ONE, 2006.

Las mujeres tienen una presencia importante en el movimiento de trabajadores sociales, sólo el curso 2005/2006 graduó 260 mujeres más que el curso 2002/2003, según se registra en las estadísticas disponibles.

Cuadro 17. Número de graduados de las escuelas formadoras de trabajadores sociales por provincias, 1999-2006.

Provincias	1er curso 1999/2000	2do curso 2000/2001	3er curso 2001/2002	4to curso 2002/2003	5to curso 2003/2004	6to curso 2004/2005	7mo curso 2005/2006
Cojimar	513	565	1 703	1 660	1 625	1 921	1 986
C. Habana	-	-	1 158	1 163	1 203	1 171	1 236
Villa Clara	-	-	1 968	1 945	1 989	1 978	1 930
Santiago de Cuba	-	-	1 940	1 955	1 982	2 010	2 012
Holguín	-	-	6 865	6 723	6 799	7 080	7 164
Total	513	565	6 865	6 723	6 799	7 080	7 164

Fuente: Elaborado a partir de informaciones de la Dirección de Estadísticas Sociales. ONE, 2006.

Como se observa en el cuadro 18, se ha mantenido un crecimiento sistemático en número de trabajadores sociales graduados en el país, con un salto importante entre los años 1999 y 2006 de 6 651 graduados más. Este movimiento liderado por la escuela de Holguín ha graduado 9 899 trabajadores sociales, seguido de Cojimar en la capital con 7 987, Santiago de Cuba con 7 880 y Villa Clara con 5 931, para un acumulado de 31 697 en total. De ellos, el 82.3% mujeres, lo que confirma su aporte extraordinario en los más de 100 programas sociales de la Batalla de Ideas.⁵²

Un porcentaje considerable de estos trabajadores sociales se vincula directamente al trabajo comunitario, aunque recientemente se observa un giro hacia otras funciones sociales.

III.2.4. Núcleos y beneficiarios protegidos por la Asistencia Social.

Entre 1996 y 2000 se mantuvo casi constante la cantidad de núcleos y personas beneficiados por la Asistencia Social. Sin embargo, a partir de este último año, como consecuencia de la nueva concepción de la política social y de los nuevos programas para combatir la vulnerabilidad social, estos indicadores experimentaron un crecimiento sistemático.

En el período 2000 - 2006 la protección por la vía del régimen de la asistencia benefició, este último año, a 205 531 núcleos y 404 376 personas más que en el año 2000, con un crecimiento promedio anual de 21.7% y 25.2%, respectivamente.

⁵² De estos más de 100 programas algunos se encuentran en fase de experimentación y perfeccionamiento y otros en fase de cumplimiento. Ver documentos del Congreso de Seguridad Social. Ciudad de La Habana. 2005.

Cuadro 18. Total de Núcleos protegidos por la Asistencia Social, 2001-2006.*

Cuba/Provincias	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Cuba	126 639	180 857	213 390	257 038	301 045	328 462
Pinar del Río	6 801	9 713	10 935	12 271	14 151	16 227
La Habana	2 657	3 795	5 148	7 480	9 304	9 990
C. de La Habana	15 141	21 623	29 516	35 557	42 130	47 068
Matanzas	5 239	7 482	8 637	9 917	14 424	16 735
Villa Clara	10 211	14 582	17 107	19 454	21 625	23 217
Cienfuegos	5 128	7 324	8 663	11 546	12 688	13 356
Sancti Spíritus	4 808	6 866	7 688	10 496	13 796	16 058
Ciego de Ávila	5 236	7 477	8 496	9 491	10 315	10 569
Camagüey	7 061	10 084	11 705	13 579	18 942	20 330
Las Tunas	11 147	15 919	16 962	18 980	21 806	23 784
Holguín	15 849	22 634	25 808	29 359	39 057	42 363
Granma	19 379	27 676	29 726	33 815	32 481	31 104
Santiago de Cuba	11 687	16 690	21 589	23 679	29 191	34 093
Guantánamo	5 301	7 570	9 797	19 546	19 343	21 677
Isla de la Juventud	996	1 422	1 613	1 868	1 792	1 891

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS.

* Aunque en todos los cuadros aparece el municipio especial Isla de la Juventud, no es considerado en el análisis comparativo de los territorios.

Como se puede observar en el cuadro 19, el total de núcleos protegidos se elevó en un 9 % en el 2006 con respecto al año anterior. Las provincias con mayor cantidad de núcleos beneficiados por este régimen fueron: Ciudad de la Habana y Holguín, mientras que con menor La Habana, Ciego de Ávila y Cienfuegos, estas últimas representaron, en su conjunto, alrededor del 10% del total en el país.

El total de beneficiarios protegidos también creció en un 12 % en el 2006 con respecto al año anterior y las provincias con mejor situación fueron Ciudad de la Habana, seguida de Holguín y Santiago de Cuba y peor La Habana y Ciego de Ávila como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 19. Total de Beneficiarios protegidos por la Asistencia Social.

Cuba/Provincias	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Cuba	201 014	269 495	395 821	476 512	535 134	599 505
Pinar del Río	7 845	9 641	19 954	24 603	26 417	29 637
La Habana	3 724	6 769	10 745	13 518	16 465	17 053
C. de La Habana	22 898	35 806	46 919	54 525	61 112	82 328
Matanzas	5 810	8 075	16 863	18 756	24 884	33 251
Villa Clara	10 144	21 494	33 715	41 181	45 820	50 091
Cienfuegos	4 830	11 833	16 034	23 672	25 921	26 378
Sancti Spíritus	6 455	8 607	13 262	18 555	24 573	27 153
Ciego de Ávila	3 766	11 682	16 952	19 103	21 861	21 762
Camagüey	8 203	13 617	20 762	24 482	31 884	35 901
Las Tunas	19 862	28 986	36 136	40 614	42 330	46 915
Holguín	37 432	31 660	45 410	52 050	66 898	67 585
Granma	34 413	39 284	54 935	61 761	53 832	50 924
Santiago de Cuba	21 859	25 835	39 698	41 160	47 918	58 251
Guantánamo	13 089	12 647	20 071	37 512	40 697	47 717
Isla de la Juventud	684	3 559	4 365	5 020	4 522	4 559

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS.

III.2.5 Prestaciones de la Asistencia Social.

Prestaciones monetarias continuas.

Las prestaciones monetarias son las cantidades que se conceden de forma continua o eventual a las personas o núcleos familiares protegidas por el Régimen de la Asistencia Social, en virtud del artículo 123 de la Ley 24/79 de Seguridad Social vigente actualmente.

Se consideran prestaciones continuas las que se conceden en forma reiterada hasta que se resuelva la necesidad planteada, la que es revisada periódicamente para ver si han ocurrido variaciones que determinen una modificación o extinción de la misma, y eventuales, las que se conceden por una contingencia, para efectuar gastos imprescindibles, que por su naturaleza requieran de una atención urgente.⁵³

La cantidad total de núcleos que recibieron prestaciones monetarias continuas fue de 274 672 en el año 2006. Según la información disponible los núcleos más beneficiados fueron los integrados por 1 persona, mientras que los menos por 5 personas o más. Estos representaron el 50% y 6%, respectivamente del total, como puede verse en el cuadro ²⁰.

Cuadro 20. Cantidad de núcleos que reciben prestación monetaria continua, según la cantidad de beneficiarios que lo integran. 2006.

Cuba/Provincias	Total de núcleos	Cantidad de núcleos, según la cantidad de beneficiarios que lo integran				
		1	2	3	4	5 ó más
Cuba	274 672	137 427	64 436	35 629	20 023	17 157
Pinar del Río	15 208	7 110	3 448	2 348	1 143	1 159
La Habana	8 604	4 896	1 950	1 149	553	56
C. de La Habana	35 477	19 827	7 689	3 856	2 423	1 682
Matanzas	15 386	7 654	3 344	1 934	1 169	1 285
Villa Clara	20 303	7 403	5 950	3 709	1 802	1 439
Cienfuegos	8 784	4 578	1 936	751	593	926
Sancti Spiritus	12 974	6 604	3 531	1 710	866	263
Ciego de Ávila	8 739	4 392	1 869	1 524	869	85
Camagüey	15 257	7 276	3 161	1 525	971	2 324
Las Tunas	17 104	7 720	4 506	2 604	1 213	1 061
Holguín	40 732	22 776	11 060	4 191	1 937	768
Granma	22 962	11 170	5 257	3 075	1 519	1 941
Santiago de Cuba	31 437	18 549	6 545	3 757	1 873	713
Guantánamo	20 617	7 142	4 021	3 354	2 967	3 133
Isla de la Juventud	1 088	330	169	142	125	322

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS.

Si se analiza la distribución por provincias, Holguín representó un 15% del total de núcleos que recibieron protección por esta modalidad, seguido de Ciudad de La Habana 13% y Santiago de Cuba 11%, mientras que La Habana, Ciego de Ávila y Cienfuegos representaron sólo alrededor de un 3%.

Los núcleos más beneficiados, según la cuantía que recibieron fueron los de 122 pesos, que representaron el 42% del total de núcleos que recibieron prestaciones monetarias continuas, mientras que los menos fueron los de 201 pesos y más, que sólo constituyeron el 8%.

Como se muestra en el cuadro 21 las provincias Holguín, Ciudad de La Habana y Santiago de Cuba concentraron la mayor cantidad de núcleos beneficiados con 122 pesos, en tanto las provincias Santiago de Cuba, Villa Clara y Camagüey la mayor cantidad de núcleos con 201 pesos y más.

⁵³ Ver artículos 124 y 125 de la Ley 24/79 de Seguridad Social. MTSS.

Cuadro 21. Cantidad de núcleos que reciben prestación monetaria continua, según la cuantía que reciben. 2006.

Cuba/ Provincias	Total de núcleos	Cantidad de núcleos, según la cuantía que reciben en pesos						
		122.00	123.00 a 133.00	134.00 a 142.00	143.00 a 150.00	151.00 a 165.00	166.00 a 200.00	201.00 y más
Cuba	274 672	114 857	49 095	27 714	16 637	24 815	19 125	22 429
Pinar del Río	15 208	4 649	2 522	1 876	940	2 152	1 573	1 496
La Habana	8 604	4 307	1 322	671	315	820	844	325
C. Habana	35 477	15 364	5 898	3 106	1 636	4 182	3 389	1 902
Matanzas	15 386	6 448	2 231	1 367	832	1 588	959	1 961
Villa Clara	20 303	6 393	2 610	1 840	1 135	3 383	1 902	3 040
Cienfuegos	8 784	4 010	1 582	667	567	682	601	675
S. Espíritu	12 974	5 057	2 258	1 299	839	1 784	927	810
C. de Ávila	8 739	2 727	1 180	829	764	963	733	1 543
Camagüey	15 257	6 360	2 635	1 191	751	1 094	1 092	2 134
Las Tunas	17 104	6 998	3 949	2 072	950	1 077	815	1 243
Holguín	40 732	20 563	9 183	4 550	2 245	1 246	1 650	1 295
Granma	22 962	11 116	4 236	1 866	1 131	1 122	1 645	1 846
S. de Cuba	31 437	13 393	5 299	2 884	1 473	3 003	1 990	3 395
Guantánamo	20 617	7 142	4 021	3 354	2 967	1 605	891	637
I. Juventud	1 088	330	169	142	92	114	114	127

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS.

Prestaciones en Servicios.

Con el triunfo de la Revolución surgieron y se consolidaron muchas instituciones y redes de apoyo para beneficio de los segmentos más vulnerables de la población, especialmente servicios sociales para adultos mayores y discapacitados, como uno de los principios de equidad y justicia social.

Actualmente se instrumentan y experimentan nuevas formas de protección para estos segmentos de la población. Los servicios sociales en esta etapa proporcionan un contacto más directo y diferenciado con los beneficiarios, lo que permite una mejor identificación de sus demandas, la orientación oportuna y la atención individual a cada persona en estado de necesidad, soledad y/o dependencia, con este propósito surgieron: el servicio social a domicilio para atender a personas que viven solas o que son altamente dependientes, la alimentación en comedores o centros de elaboración, el cobro de pensiones y jubilaciones en el domicilio, los centros de entrenamiento sociolaboral, los servicios de lavandería, peluquería, barbería y reparaciones, los círculos y casas de abuelos, la exoneración del pago de medicamentos, artículos de aseo personal, higiene y limpieza. Tal vez esta forma de protección personalizada, a través de los servicios sociales, sea lo más novedoso de la política y asistencia social en la década actual.⁵⁴

• Alimentación

De estos servicios uno de los más efectivos, aunque no exento de perfeccionamiento es el de alimentación. En 1989 se extendió a todo el país este servicio que se había iniciado un año antes en la provincia de Matanzas con un gran esfuerzo, pues coincidió con el inicio del período especial en el país.

El servicio de alimentación consiste en proporcionar alimentos elaborados en comedores o unidades de elaboración de alimentos que puedan garantizar desayuno, almuerzo y comida a las personas que por su

⁵⁴ Documentos del 2do Congreso de Seguridad Social Ciudad de La Habana, 2005.

condición de salud o de vida lo requieran, principalmente los usuarios de este servicio son adultos mayores y discapacitados en comedores obreros. Según encuestas recientes como promedio el 72% de los beneficiados son adultos mayores y el 26% discapacitados⁵⁵. El servicio se oferta a precio subsidiado y puede ser sufragado por el beneficiario, su familia o a través de subsidios de la asistencia social a personas con ingresos insuficientes.

Entre el 2003 y 2006 se ha mantenido un crecimiento sostenido del servicio alimentario. En este último año en el país reciben el servicio 101 743 personas, a través de 8 127 establecimientos, de ellos son adultos mayores 61 289, discapacitados, 8 503, embarazadas 1 620 y más de 30 000 casos sociales⁵⁶.

De las personas beneficiadas con el servicio lo reciben de forma subsidiada 35 994, lo que representa el 35% del total. Los adultos mayores y discapacitados, seguidos de las embarazadas incluidas en los casos sociales son los grupos más beneficiados con el subsidio alimentario parcial o total. Esto evidentemente ha contribuido al crecimiento de del presupuesto de la asistencia social⁵⁷.

En las entrevistas realizadas sobre el servicio de alimentación es frecuente la insatisfacción de los beneficiarios por la lejanía de los comedores a sus domicilios, las irregularidades en la calidad de la alimentación, la coincidencia de horarios para la entrega del desayuno, almuerzo y comida. Esta es una de las deficiencias más importante del servicio, por lo que aproximadamente el 70% de los usuarios no lo ingiere en el lugar, también se manifiesta una gran insatisfacción por la inexistencia de condiciones para la ingestión de los alimentos y la higiene del lugar⁵⁸.

- **Protección a Madres de hijos con discapacidad severa.**

El estudio integral sobre discapacidad y enfermedades mentales efectuado entre 2001-2003, que ya se ha referido en este trabajo, detectó 4 698 personas con retraso mental severo, que fueron clasificados por grupos de edades y grados en el retraso mental. Por territorios la mayor afectación se encontró en las provincias Ciudad de la Habana, Sancti Spíritus y Granma y por edades en el grupo de 5 a 14 años con 1 055, lo que supone una atención permanente de la figura materna⁵⁹.

Por esta circunstancia se determinó proteger a las madres de hijos con discapacidad severa que habían abandonado su vínculo laboral para dedicarse al cuidado del hijo o a las madres que aun se mantenían con vínculo laboral, con una protección por concepto de salario equivalente al que tenían en su centro de trabajo y con derecho a todas las prestaciones otorgadas por la seguridad social y acumulando el tiempo de servicio como años trabajados para la jubilación. Las madres amas de casa en iguales condiciones fueron protegidas a través de prestaciones económicas continuas, a partir de sus necesidades concretas.

El Decreto Ley 234 de agosto del 2003 estableció en su artículo 27 una modificación a la ley de maternidad vigente, que constituye una garantía de los derechos laborales de las madres o padres trabajadores de un menor de edad que presente una discapacidad física o mental avalada por dictamen médico, pueden mantener su puesto de trabajo hasta 3 años, período que se considera necesario para el estudio, tratamiento y rehabilitación.⁶⁰

En el año 2006, a través de esta modalidad se protegían 7 462 madres, 2 380 más que en año 2003. Del total de madres protegidas 762 eran profesionales, 125 de ellas en Ciudad de La Habana.

Como se muestra en el cuadro 22, del total de madres protegidas en el 2006 recibieron salario el 54.3%, mientras que prestaciones monetarias continuas el 44.5%. Este propio año, 76 mantuvieron el vínculo laboral y optaron por el servicio de asistencia social a domicilio.

Las provincias con mayor cantidad de madres protegidas fueron Ciudad de La Habana, Granma y Villa Clara y con menor Las Tunas, Ciego de Ávila y Matanzas. La capital concentró el mayor número de madres que recibieron salario y también prestaciones monetarias continuas.

⁵⁵ Encuestas efectuadas por la Dirección de Seguridad Social. MTSS, 2006.

⁵⁶ Servicios Sociales que implanta la Seguridad Social. MTSS. 2006.

⁵⁷ Servicios Sociales, Adultos Mayores y Discapacitados. Dirección de Seguridad Social. MTSS, 2006

⁵⁸ Ibidem

⁵⁹ Evaluación del Plan de Acción Nacional para la atención a personas con discapacidad, 2001-2005. Dirección de Seguridad Social. MTSS, 2006.

⁶⁰ Ver Decreto Ley 234 del 13 de agosto del 2003.MTSS

El trabajo a domicilio es casi insignificante, modalidad que podría ampliarse para beneficio de las madres que pueden realizar este tipo de trabajo.

Cuadro 22. Madres de hijos con discapacidad severa. 2006.

Cuba /Provincias	Total de madres protegidas	De ellas:			
		Reciben su salario	Asistente Social a Domicilio	Trabajo a Domicilio	Prestaciones Monetarias
Cuba	7 462	4 054	76	9	3 323
Pinar del Río	445	288	5	0	152
La Habana	418	237	2	0	179
C. de La Habana	1 089	730	6	0	353
Matanzas	351	174	5	0	172
Villa Clara	915	414	11	4	486
Cienfuegos	456	203	3	0	250
Sancti Spíritus	420	196	11	2	211
Ciego de Ávila	281	137	2	0	142
Camagüey	338	305	6	0	27
Las Tunas	302	210	5	1	86
Holguín	666	271	3	0	392
Granma	925	342	10	2	571
S. de Cuba	410	298	5	0	107
Guantánamo	362	199	2	0	161
I. de la Juventud	84	50	0	0	34

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS.

El procedimiento para el otorgamiento de esta protección comienza con la identificación y evaluación de la persona con discapacidad en la comunidad e intervienen en el proceso especialistas de la seguridad social y de salud del municipio, del Centro de Diagnóstico y Orientación y el médico de la familia.

- **Asistente Social a Domicilio (ASD).**

Las Direcciones de Trabajo y Seguridad Social, como solución para el cuidado de los adultos mayores y los discapacitados con limitaciones en su validismo, disponía de un escaso servicio a domicilio, con determinadas funciones condicionadas por las necesidades del beneficiario y retribuido por distintas modalidades de pago. En el país existían alrededor de 3 531 asistentes sociales sin capacitación para realizar este trabajo y sin tratamiento laboral y salarial, según la legislación vigente, antes del ya mencionado estudio integral realizado a las personas con discapacidad y enfermedades mentales en el país⁶¹.

Con este estudio se detectaron 4 768 personas postradas que vivían solas, lo que representó el 25% de las personas encamadas que se registraron y 806 madres de hijos con discapacidad severa que se mantenían con su vínculo laboral y que para garantizar los cuidados del hijo utilizaban diferentes vías⁶².

Producto a la necesidad de proteger a los adultos mayores y a las personas con discapacidad que requerían de atención permanente en su vivienda y con el propósito de protegerlas de forma personalizada, se decidió comenzar el proyecto del servicio de asistencia social a domicilio en 5 municipios del país: Marianao, La Lisa y Arroyo Naranjo en Ciudad de La Habana, Placetas en Villa Clara y Manzanillo en Granma.

Ya desde finales del año 2002, se decidió extender esta experiencia a todo el país a personas encamadas que viven solas y con carácter excepcional a otras con movilidad restringida y a familias que por el grado de discapacidad de sus convivientes o por razones de fuerza mayor se requiera el cuidado de un asistente social, para la satisfacción de las necesidades de la vida cotidiana.

⁶¹ Los Servicios Sociales de la Asistencia Social Documento de trabajo Dirección de Seguridad Social, MTSS.2006

⁶² Ibidem

Los beneficiarios del servicio de asistente social a domicilio crecieron de escasamente 1 721 en el 2003 a 13 537 en el 2006, en tres años 11 816 personas más fueron protegidas con este servicio como se verá más adelante.

Entre las funciones del cuidador a domicilio se consideran las más importantes, el apoyo de hábitos higiénicos y alimentarios, la elaboración de alimentos , el mantenimiento e higiene del hogar , la movilización y desplazamiento de la persona, y como complementarias, la administración de medicamentos, el acompañamiento dentro y fuera de la vivienda, la realización de gestiones que la persona no puede realizar por si mismo y promover el acceso a los servicios sociales , como las consultas al médico. Esta modalidad es muy poco conocida por la población, incluso las funciones del cuidador también son poco conocidas por los beneficiarios, por lo que valdría la pena una mayor divulgación de estos servicios nuevos de la asistencia social.

Para la selección del asistente social a domicilio se ha establecido un nivel de escolaridad mínimo de 9no grado, aprobar el curso de capacitación, mantener adecuada conducta social y moral, presentar certificado médico que avale estado de salud satisfactorio y tener más de 18 años y menos de 65.

El curso de capacitación ha sido diseñado por al Dirección Nacional del Adulto Mayor y Asistencia Social del MINSAP y el salario se establece en correspondencia con el tiempo de servicio que requiera la persona, por 8 horas 335 pesos y la mitad de este salario por 4 horas, existen otras tarifas para días alternos⁶³.

Este curso de capacitación no ha tenido sistematicidad en todas las provincias y no se han efectuado las modificaciones salariales requeridas, considerando el grado de dependencia del beneficiario y no las horas de atención que se le presta al mismo.

La mayoría de estos cuidadores a domicilio en el momento de incorporarse al empleo eran desocupados, jubilados, obreros o trabajadores administrativos y de servicios. La cantidad de 10 196 asistentes sociales a domicilio en el 2006, todavía insuficiente para cubrir las necesidades del país, registró una distribución heterogénea, se observa en el cuadro 23 una situación más favorable en este servicio, por el mayor número de asistentes y beneficiarios, en las provincias de Las Tunas y Sancti Spíritus y menor en Granma.

Cuadro 23. Beneficiarios del Servicio de Asistente Social a Domicilio (ASD). 2006.

Cuba /Provincias	Cantidad de ASD	Cantidad de beneficiarios	Personas con discapacidad que reciben el servicio	Adultos mayores que reciben el servicio	Madres trabajadoras de hijos con discapacidad severa
Cuba	10196	13537	2948	10514	75
Pinar del Río	94	125	22	99	4
La Habana	449	561	198	361	2
C. de La Habana	925	1070	173	891	6
Matanzas	982	1789	333	1451	5
Villa Clara	749	1096	153	932	11
Cienfuegos	874	942	105	834	3
Sancti Spíritus	1237	1398	204	1183	11
Ciego de Ávila	299	441	157	282	2
Camagüey	853	1239	166	1067	6
Las Tunas	1315	1609	632	972	5
Holguín	960	1199	384	812	3
Granma	64	73	23	40	10
S. de Cuba	782	1098	216	877	5
Guantánamo	573	839	156	681	2
I. de la Juventud	40	58	26	32	0

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS.

⁶³ Información de la Dirección de Seguridad Social. MTSS.

Del total de 13 537 beneficiarios del servicio de asistencia social a domicilio ese año, el 78% fueron adultos mayores seguidos con una gran diferencia de los discapacitados 22% y las madres trabajadoras de hijos con discapacidad severa que no alcanzaron el 1%.

Como es evidente los más beneficiados con este servicio fueron los adultos mayores, lo cual tiene lógica en una población envejecida como la de nuestro país y especialmente la de algunas provincias y municipios. La estructura por provincias muestra a Matanzas, con el mayor número de beneficiados del total de adultos mayores que recibieron el servicio de asistencia social a domicilio, 13.8% y con el menor las provincias Pinar del Río 0.9% y Granma, 0.4%.

- **Centros de Entrenamientos Socio – laboral.**

Los Centros de Entrenamiento Socio – laboral surgen también como consecuencia del ya mencionado estudio integral a las personas discapacitadas y con retraso mental. Este estudio demostró la prioridad que demanda la inserción laboral. En ese momento sólo se registraron con vínculo laboral el 28.7% de las personas con retraso mental que declararon disponibilidad y/o habilidad para el trabajo. Los mayores índices de vinculación laboral se presentaron en Sancti Spíritus con 52.3%, Ciudad de La Habana con 40.2% y La Habana con 40.1%⁶⁴.

La Resolución No.22 de junio del 2004 del MTSS, por la necesidad de atención a este segmento de la población vulnerable, reguló las relaciones laborales de las personas con discapacidad y enfermedades mentales y propuso la creación de los centros de entrenamiento socio – laboral.

Estos centros tienen como propósito formar normas de conducta, desarrollar habilidades y contribuir a la socialización de los beneficiarios para su posterior inserción laboral, funcionando como instituciones de formación profesional con un período de hasta dos años.

Los beneficiarios de estos centros reciben un estipendio de 85 pesos, con cargo al presupuesto de la Asistencia social y con derecho a disfrute de vacaciones, licencias de maternidad, certificados médicos, tal como se establece en la legislación laboral vigente⁶⁵.

Según la información disponible, los beneficiarios con el servicio de los centros de entrenamiento socio - laboral decrecieron de 3 707 en el 2004 a 1 634 en el 2006, por lo que 2 073 personas menos fueron protegidas con este servicio.

Los Centros de Entrenamiento Socio - laboral tienen todavía opciones de formación muy limitadas, principalmente en la artesanía y la agricultura, por lo que no se está aprovechando al máximo la capacidad individual de la persona y las potencialidades de empleo en las provincias.

- **Servicios de Teleasistencia.**

El servicio de teleasistencia estuvo en fase experimental en el municipio La Lisa, con 89 adultos mayores durante el año 2004. Ya a finales del mismo año se extendió al resto de los municipios de la capital y en el 2005 a todo el país.

Este servicio consiste en un sistema de telecomunicación que posibilita poner en contacto a la persona desde su vivienda con un centro de atención especializado, que cuenta con profesionales para atender sus llamadas. Los beneficiados de este servicio son las personas con discapacidad severa, con riesgo físico o social que vivan solas permanente o durante la mayoría del día.

El servicio de teleasistencia solo creció en un 5% en el 2006, con respecto al año anterior y existen muchas insatisfacciones con el mismo, algunas de estas son: la poca solución del transporte para las consultas médicas, la deficiente tramitación de ayuda técnica (sillas de ruedas, muletas y bastones), la insuficiente gestión para resolver el servicio de ambulancia en situaciones críticas y la poca ayuda en la tramitación del pago de los equipos electrodomésticos.

⁶⁴ Los Servicios Sociales de la Asistencia Social. Dirección de Seguridad Social, MTSS. 2006

⁶⁵ *Ibidem*

- **Servicio de pago a domicilio.**

El servicio de pago a domicilio es un esfuerzo conjunto del Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS) con otros organismos y empresas del país, como la Empresa de Correos de Cuba, para el perfeccionamiento de los servicios del sistema de Seguridad Social. Este servicio consiste en el pago de las prestaciones económicas a los beneficiarios en su domicilio y asumir el importe del pago por la gestión del cobrador, a través del presupuesto de la Seguridad Social para las personas con bajos ingresos. El subsidio de 1.50 pesos mensual, es el pago a la empresa de correos por el servicio de pago a domicilio recibido por los usuarios, tanto de la Seguridad como de la Asistencia Social, que cobran prestaciones en cuantías de hasta 164.00 pesos. Los beneficiarios de este servicio solo crecieron en un 2% en el 2006, con respecto al año anterior.⁶⁶

Los servicios complementarios, de lavandería, peluquería, barbería, jurídicos y otros, como reparaciones menores de efectos electrodomésticos, tuvieron un crecimiento discreto entre el 2003-2006, a diferencia de los servicios de transporte y reparación de viviendas que todavía son muy deficitarios en el país.

Los servicios sociales deben ser monitoreados y evaluados sistemáticamente, para verificar que se cumplan sus objetivos, mejorar las asignaciones de recursos, detectar las deficiencias y solucionarlas, así como modificarlos, continuarlos o extenderlos. Este procedimiento, muy útil para el perfeccionamiento de los servicios, generalmente no se cumple con rigor, por lo que genera insatisfacciones en los beneficiarios.

La eficiencia de estos servicios requerirá la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas para evaluar la satisfacción de las necesidades de los beneficiarios, la familia, la comunidad, el personal que presta el servicio y los responsables de programas y/o servicios específicos.

Prestaciones en especie y/o servicios.

Son prestaciones en especie aquellos artículos cuya entrega gratuita en propiedad o en prestación se determina por los órganos correspondientes de la Asistencia Social, a fin de resolver las necesidades de los beneficiarios o núcleos familiares.

La Asistencia Social asume el costo de prestaciones en especie, como medicamentos, productos de aseo, higiene, limpieza, prótesis, aparatos ortopédicos, auditivos y determinados servicios, de los beneficiarios que reciben ingresos insuficientes o que no reciben ingresos. Este presupuesto es ejecutado y controlado por la Dirección de Asistencia Social y Adulto Mayor del MINSAP.

El programa de medicamentos exentos de pago es el servicio más antiguo y con más beneficiarios en todas las provincias.

Según la información disponible, los gastos por prestaciones en especie, que habían aumentado desde el año 2000 hasta el 2003, a una tasa promedio anual del 32%, comenzaron a caer a partir de este año hasta disminuir en un 24% en el 2006 con respecto al año anterior, lo que pudiera estar asociado a la eliminación progresiva y racional de las gratuidades, quedando estas sólo para casos sociales muy justificados y autorizados por los órganos de la Asistencia Social, además de la prioridad otorgada entre los años 2003 y 2006 a los gastos en prestaciones monetarias y servicios.⁶⁷

Para atender a los adultos mayores y personas con discapacidad severa se cuenta en el país con instituciones especializadas, 142 hogares de ancianos, 194 casas y 5 533 círculos de abuelos así como 28 centros médico – psicopedagógicos.⁶⁸

- Los Círculos de Abuelos son agrupaciones sociales de carácter comunitario, donde los adultos mayores pueden desarrollar actividades de promoción y prevención, que contribuyan a un envejecimiento saludable y una longevidad satisfactoria. Estas agrupaciones atienden a 735 392 adultos mayores.*

Las provincias que cuentan con mayor cantidad de Círculos creados son Ciudad de la Habana, Holguín y Granma.

⁶⁶ Información de la Dirección de Seguridad Social. MTSS, 2006

⁶⁷ Cifras calculadas a partir de informaciones de la Dirección de Seguridad Social, MTSS. 2006.

⁶⁸ Los Servicios Sociales de la Asistencia Social. Dirección de Seguridad Social, MTSS. 2006.

- Las Casas de Abuelos son instituciones sociales de carácter comunitario que ofrecen servicios a los adultos mayores con familia o solos, que han perdido las capacidades para el desempeño de las actividades de la vida cotidiana y no cuentan con custodia durante el día con riesgos de desnutrición, pérdida de autovalidismo, soledad, entre otros.*

Las provincias que se destacan por un mayor número de casas creadas son Ciudad de la Habana con 1 721, Camagüey 635 y Villa Clara 575.

- Los Hogares de Ancianos son instituciones sociales que ofrecen cuidados a largo plazo de corta, mediana y larga estadía para adultos mayores frágiles y en estado de necesidad. Estas instituciones tuvieron cobertura de atención en régimen de internado para 11 734 adultos mayores y la capacidad de los Centros Médico-Psicopedagógicos fue de 2 706 personas con discapacidad intelectual y/o físico motora.*
- Los Centros Médico - Psicopedagógicos son unidades del Sistema Nacional de Salud en los cuales se proporciona atención preventiva curativa y de rehabilitación, a través de acciones médicas, psicológicas y sociales. Existen 28 centros de este tipo con una capacidad en régimen de internado para 2 826 personas y 1 139 en semi -internado.⁶⁹
- En el país existe capacidad en régimen semi - internado para 2 702 adultos mayores en Hogares de Ancianos, 7 099 en Casas de Abuelos y 1 078 personas con discapacidad en Centros Médico - Psicopedagógicos.
- La provincia con mayor cantidad de Centros es Ciudad de la Habana con 12, Pinar del Río, Granma y la Isla de la Juventud aún no cuentan con instituciones para la atención de personas con discapacidad severa.⁷⁰

* Cifras preliminares del 2006 sujetas a revisión y ajuste.

A pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno, es importante señalar que los servicios sociales todavía no satisfacen las necesidades crecientes del proceso progresivo de envejecimiento de la población en nuestro país. La insuficiente infraestructura para enfrentar este proceso se manifiesta principalmente en la escasez de hogares o instituciones similares para el cuidado de adultos mayores y personas discapacitadas en régimen internado o semi - internado, por este motivo los familiares que tienen a su cargo personas necesitadas de este servicio están obligados a pagar a trabajadores por cuenta propia, especializados o no que cobran tarifas muy altas o incluso dejar de trabajar por tiempo limitado o indefinido.

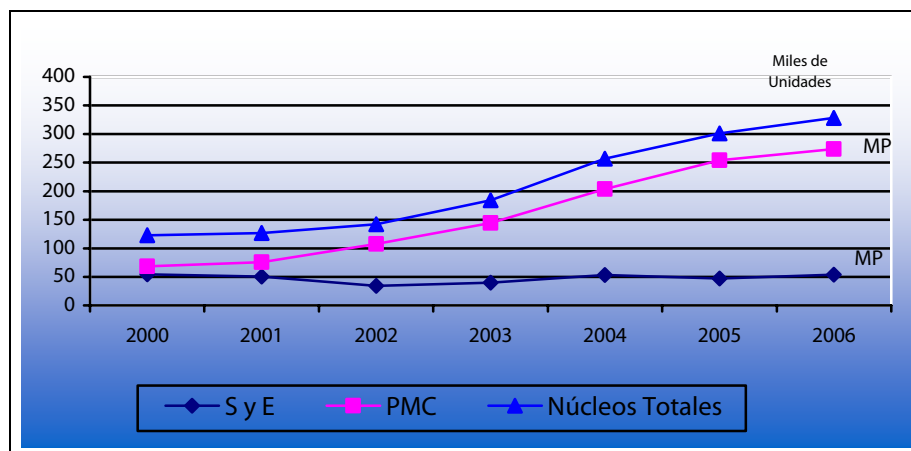
Si se analiza del total de núcleos y beneficiarios protegidos por la Asistencia Social, se observa una tendencia creciente en ambos, siendo la principal fuente de protección las prestaciones monetarias continuas, las cuales experimentaron un crecimiento promedio anual del 33%, entre los años 2000 y 2006.

Sin embargo, los núcleos que recibieron prestaciones en servicios y especies muestran una tendencia relativamente estable, con una caída importante en el año 2002; mientras que los beneficiarios de esta misma modalidad, aún cuando se observa un crecimiento en el período 2000-2006, también sufrieron una disminución en el 2002.

⁶⁹ Información de la Dirección de Asistencia Social MINSAP. Cifras preliminares, 2006.

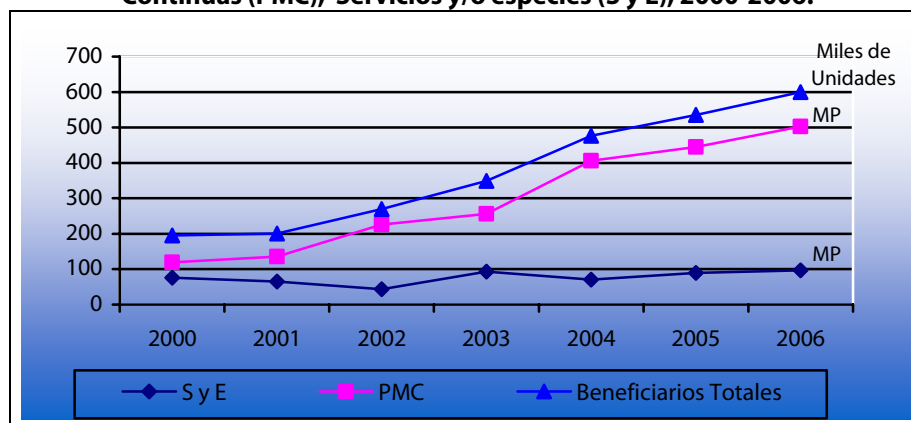
⁷⁰ Los Servicios Sociales de la Asistencia Social. Dirección de Seguridad Social, MTSS. 2006.

Gráfico 10. Núcleos protegidos por la Asistencia Social que reciben Prestaciones Monetarias Continuas (PMC), Servicios y/o especies (S y E), 2000-2006.



Fuente: Elaborado a partir de datos proporcionados por la Dirección de Seguridad Social. MTSS.

Gráfico 11. Beneficiarios protegidos por la Asistencia Social que reciben Prestaciones Monetarias Continuas (PMC), Servicios y/o especies (S y E), 2000-2006.



Fuente: Elaborado a partir de datos proporcionados por la Dirección de Seguridad Social. MTSS.

Ambos gráficos muestran que las prestaciones monetarias continuas son muy superiores a las en especies y servicios, a pesar de la importancia que estas últimas han adquirido a partir del año 2003.

La principal fuente de protección para los beneficiarios y los núcleos en el año 2006, fueron, al igual que en el período analizado anteriormente, las prestaciones monetarias continuas, las cuales en ambos casos representaron alrededor del 84% del total, mientras que las prestaciones en servicios y especies sólo alcanzaron el 16%. En el comportamiento por provincias predominaron también las prestaciones monetarias continuas, destacándose Holguín, Ciudad de La Habana y Santiago de Cuba, como puede verse en el cuadro 24.

Cuadro 24. Núcleos y beneficiarios protegidos por la asistencia social, 2006.

Cuba /Provincias	Núcleos			Beneficiarios		
	Total	De ellos:		Total	De ellos:	
		Reciben Prestación Monetaria Continua	Reciben servicios y/o especies		Reciben Prestación Monetaria Continua	Reciben servicios y/o especies
Cuba	328 462	274 672	53 790	599 505	502 571	96 934
Pinar del Río	16 227	15 208	1 019	29 637	27 637	2 000
La Habana	9 990	8 604	1 386	17 053	14 539	2 514
C. de La Habana	47 068	35 477	11 591	82 328	65 590	16 738
Matanzas	16 735	15 386	1 349	33 251	30 921	2 330
Villa Clara	23 217	20 303	2 914	50 091	44 087	6 004
Cienfuegos	13 356	8 784	4 572	26 378	16 622	9 756
Sancti Spíritus	16 058	12 974	3 084	27 153	21 774	5 379
Ciego de Ávila	10 569	8 739	1 830	21 762	17 200	4 562
Camagüey	20 330	15 257	5 073	35 901	26 206	9 695
Las Tunas	23 784	17 104	6 680	46 915	33 036	13 879
Holguín	42 363	40 732	1 631	67 585	65 250	2 335
Granma	31 104	22 962	8 142	50 924	37 424	13 500
Santiago de Cuba	34 093	31 437	2 656	58 251	54 029	4 222
Guantánamo	21 677	20 617	1 060	47 717	45 673	2 044
Isla de la Juventud	1 891	1 088	803	4 559	2 583	1 976

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS.

Es importante señalar que las provincias de La Habana, Ciego de Ávila y Cienfuegos registraron la menor cantidad de núcleos y beneficiarios que recibieron prestaciones monetarias continuas en este año, en tanto Pinar del Río y Guantánamo el menor número de prestaciones en servicios y especies.

Las modificaciones en la estructura del régimen de la Asistencia Social, apuntan a conferir progresivamente una mayor prioridad a las prestaciones en servicios, lo que será posible de acuerdo a la mayor disponibilidad de los mismos en el país, específicamente de las nuevas modalidades que pueden convertirse en un importante instrumento de la política social.

Las prestaciones del régimen de la Asistencia Social y los beneficiarios, generalmente no se seleccionan con criterios homogéneos en todas las provincias. El enfoque multidisciplinario todavía es insuficiente en la valoración del estado de necesidad y en el otorgamiento de la prestación, sobre todo del servicio.⁷¹

III.2.6 El financiamiento de la Asistencia Social

Todas las prestaciones del régimen de Asistencia Social son financiadas directamente por el Presupuesto central del Estado, a diferencia del régimen de Seguridad Social que está conformado por las contribuciones de las empresas estatales, el sector no estatal, cooperativo y otros sectores poblacionales (trabajadores en perfeccionamiento empresarial, flota pesquera y artistas plásticos), además de las transferencias del Estado para cubrir el déficit entre los ingresos y los gastos del mismo.⁷²

Entre los años 1991 y 1994 los gastos por concepto de la Asistencia Social se mantuvieron prácticamente estables. Un análisis del ritmo de crecimiento promedio anual de los gastos del régimen de Asistencia entre los años 1991 y 1995 nos permite corroborar lo anteriormente expuesto, este crecimiento fue de 5.3%.⁷³

⁷¹ Ver para profundizar: Documentos del 2do Congreso de Seguridad Social Ciudad de La Habana, 2005.

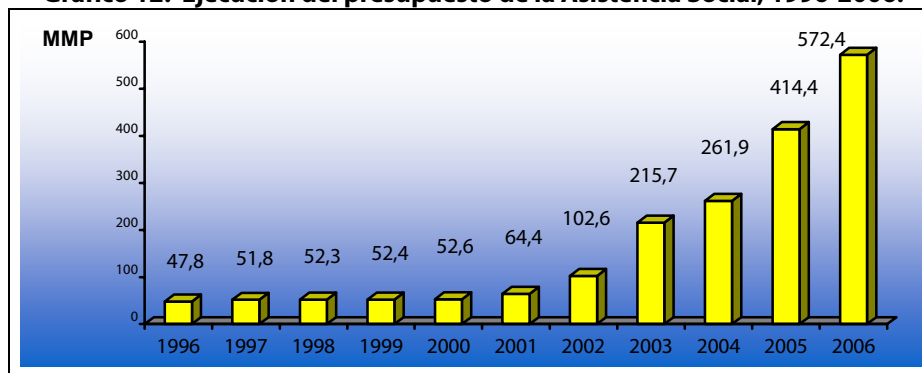
⁷² Ver para profundizar sitio del MTSS. <http://www.mtts.cu>.

⁷³ Ver: ONE. Anuario Estadístico de Cuba (varios años).

A partir de este último año, con el inicio de la recuperación económica, se produjo un modesto crecimiento paulatino, con un salto en el 2001, mostrando una tendencia creciente hasta la actualidad.

Un análisis del ritmo de crecimiento promedio anual de los gastos del régimen de Asistencia Social en los últimos 10 años, muestra que fue de 31.8%, pero cuando este mismo cálculo se realiza desde el año 2001 hasta el 2006, este crecimiento alcanza la elevada cifra de 72.7%, lo que confirma la prioridad otorgada al presupuesto destinado a la Asistencia Social.

Gráfico 12. Ejecución del presupuesto de la Asistencia Social, 1996-2006.



Fuente: Elaborado a partir del Anuario Estadístico de Cuba (varios años) y datos proporcionados por la Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

Como puede observarse en el gráfico anterior, en los años 2003 y 2005 se presentan los más grandes saltos del período, que corresponden a los aumentos de las prestaciones monetarias continuas efectuados por la Resolución 41/2002 y los incrementos establecidos en el 2005.

Al examinar la ejecución del presupuesto de la Asistencia Social por provincias en los últimos 6 años, se observa que en todas ha existido un incremento, destacándose Ciudad de la Habana, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Camagüey, que concentran algo más del 50% del total del mismo en el año 2006. Los territorios menos representados en esta escala son La Habana, Ciego de Ávila y Cienfuegos que representan sólo el 10% del total con respecto al año 2006.

Cuadro 25. Ejecución del Presupuesto de la Asistencia Social (MMP), 2001-2006.

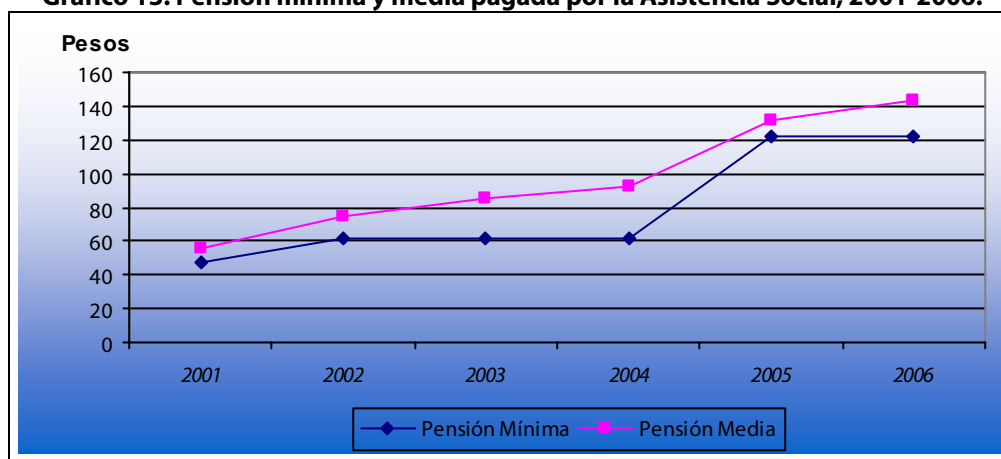
Cuba/Provincias	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Cuba	64,4	102,6	215,7	261,9	414,4	572,4
Pinar del Río	2,5	3,8	10,7	14,9	22,1	29,5
La Habana	1,3	1,7	4,9	6,8	12,1	16,9
C. de La Habana	7,6	13,8	41,7	38,6	64,6	77,2
Matanzas	1,8	2,9	8,8	10,7	18,5	26,9
Villa Clara	3,9	8,6	15,8	21,3	33,0	43,1
Cienfuegos	2,1	3,0	6,3	9,1	15,0	21,9
Sancti Spiritus	2,1	3,6	10,4	10,9	19,7	29,0
Ciego de Ávila	1,5	2,6	7,2	8,9	12,8	18,0
Camagüey	3,5	6,2	11,0	13,8	24,3	43,5
Las Tunas	6,4	8,6	15,6	18,5	27,9	42,4
Holguín	9,1	12,8	17,4	26,9	49,1	69,4
Granma	12,4	19,6	32,2	37,4	45,4	58,2
Santiago de Cuba	6,6	10,7	22,3	25,7	44,1	56,5
Guantánamo	3,4	4,3	10,7	17,4	23,7	36,8
Isla de la Juventud	0,2	0,4	0,7	1,0	2,1	3,1
Pensiones						
Pensión mínima	\$47,00	\$62,00	\$62,00	\$62,00	\$122,00	\$122,00
Pensión Media Pagada	\$55,74	\$74,81	\$85,45	\$92,00	\$131,00	143,79

Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

Es importante destacar que en los años 2001 y 2002 la provincia de Granma constituía el territorio donde se invertía la mayor cantidad del presupuesto, incluso superior a la capital del país, no es hasta el año 2003 que Ciudad de la Habana se convierte en la provincia mayor representada en este indicador. En tanto, las provincias La Habana y Ciego de Ávila, se han mantenido a lo largo de este período como los territorios con menores gastos en la Asistencia Social.

La asistencia mínima que se brinda a los beneficiarios de la Asistencia Social, pasó de 47 pesos en el año 2001 a 62 pesos en el 2002; luego, en el mes de mayo del año 2005 la misma se elevó hasta 112 pesos y en diciembre del propio año se incrementó hasta 122 pesos. También se aprecia un crecimiento de la pensión media, de 55.74 pesos en el 2001 se elevó a 143.79 pesos en el 2006.

Gráfico 13. Pensión mínima y media pagada por la Asistencia Social, 2001-2006.

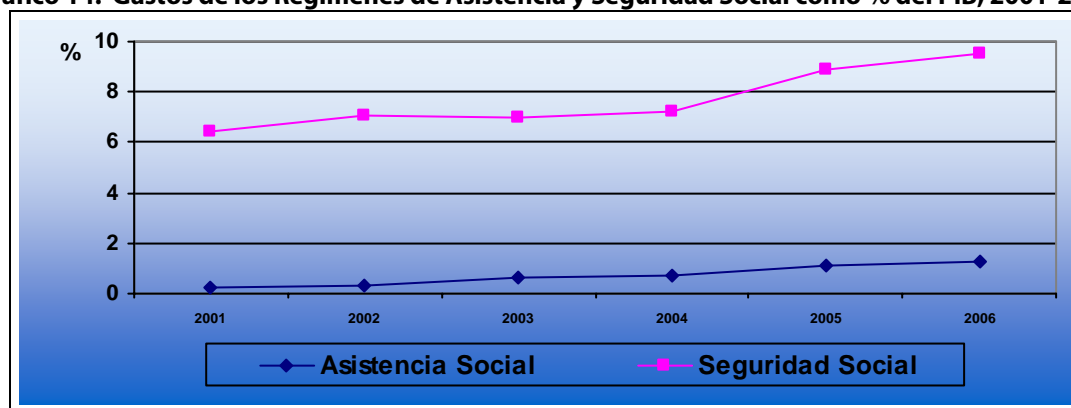


Fuente: Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

Aún considerando estos incrementos, lo que significa un esfuerzo importante para el presupuesto de la Asistencia Social, resulta insuficiente para satisfacer los requerimientos de alimentación, vestuario, calzado, aseo personal e higiene del hogar, entre otros. Sobre todo, si se tiene en cuenta que en la actualidad la canasta alimentaria normada, a precios subsidiados es insuficiente y por tanto, es necesario su completamiento en otros segmentos de mercados a precios generalmente más altos.⁷⁴

Al comparar, en el período 2001-2006, los gastos del Régimen de Seguridad Social con los de la Asistencia Social, como porcentaje del Producto Interno Bruto, se percibe que el crecimiento en puntos porcentuales del primero es superior al segundo. Sin embargo, al comparar el crecimiento de estos regímenes como porcentaje del Presupuesto del Estado ocurre lo contrario, pues la Asistencia Social presenta un incremento mayor al Régimen de Seguridad Social, como se muestra en los gráficos 14 y 15.

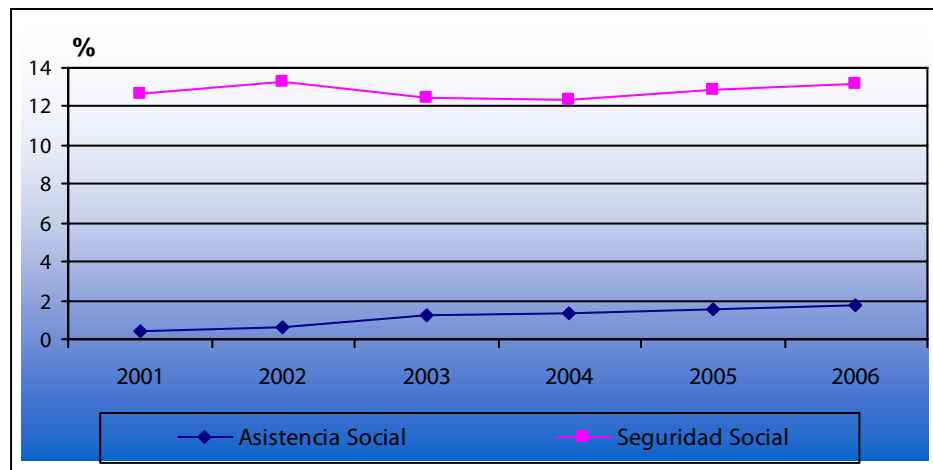
Gráfico 14. Gastos de los Regímenes de Asistencia y Seguridad Social como % del PIB, 2001-2006.



Fuente: Elaborado a partir de informaciones de la Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

⁷⁴ Ver para profundizar el estudio en este proyecto de la pensión media nominal y real ajustada por el índice de precio al consumidor.

Gráfico 15. Gastos de los Regímenes de Asistencia y Seguridad Social como % del Presupuesto del Estado, 2001-2006.



Fuente: Elaborado a partir de informaciones de la Dirección de Seguridad Social. MTSS. 2006.

Los gastos del Régimen de Seguridad Social son superiores a los de la Asistencia, comparados tanto con el PIB como con el Presupuesto del Estado.

Cuando se comparan los gastos de los regímenes de Seguridad y Asistencia Social respecto al gasto del Sistema de Seguridad Social en su conjunto, se observa que el primero representa en los años 2001 y 2002 más del 95% en relación al total de los gastos del sistema. Aunque a partir del 2003 el porcentaje destinado a la Asistencia Social se ha elevado hasta alcanzar la cifra de 12.1% en el año 2006.

Cuadro 26. Gastos de los Regímenes de Seguridad y Asistencia Social respecto al Presupuesto del Sistema de Seguridad Social, 2001-2006.

Años	Sistema de Seguridad Social	Régimen de Seguridad Social		Régimen de Asistencia Social	
	Gastos	Gastos	%	Gastos	%
2001	2073.5	2009.1	96.9	64.4	3.1
2002	2382.8	2280.2	95.7	102.6	4.3
2003	2535.2	2319.5	91.5	215.7	8.5
2004	2768.7	2506.8	90.5	261.9	9.5
2005	3912.9	3498.5	89.4	414.4	10.6
2006	4747.1	4174.7	87.9	572.4	12.1

Fuente: Elaborado a partir de datos proporcionados por el Instituto Nacional de Seguridad Social y la Dirección de Seguridad Social. MTSS

III.3 Retos del Programa de atención integral al Adulto Mayor

La emergencia del envejecimiento como fenómeno social presente y perspectivo en Cuba amerita hacer un apartado en el que se profundice en las acciones que se efectúan en el país para la atención integral a la creciente población adulta mayor, y los retos que emergen la sociedad cubana.

En el acápite anterior se hizo referencia al Programa Nacional de Servicios Sociales Comunitarios para los adultos mayores que forma parte del Régimen de Asistencia Social del Sistema de Seguridad y Asistencia social del país. Este Programa, se complementa con acciones que diseñan y ejecutan otros sectores de la sociedad, en un esfuerzo común, ante lo universal y abarcador de este fenómeno.

A continuación se hace referencia explícita al Programa de Atención Integral al Adulto Mayor diseñado y rectorado por el sector de la salud, mismo que complementa el Programa Nacional –y otros programas vigentes-, en pro de conformar una atención integral a los adultos mayores

El programa de atención integral del Adulto Mayor vigente desde la década del 90 del pasado siglo, parte de una concepción ya presente en la década del 70, en los documentos oficiales del Estado (MINSAP-CITED 1996) y el Parlamento cubanos impulsados por la prioridad concedida a los problemas de la salud y la seguridad social y ante los evidentes cambios demográficos que por efecto de la transición estaban ocurriendo y se pronosticaban en un incremento del envejecimiento poblacional.

La concepción del programa se dividió en varios aspectos fundamentales, en el cual resaltan:

- Atención comunitaria, compuesta de un subprograma que promueve cambios de estilo de vida, la prevención de enfermedades y discapacidades, una atención escalonada y oportuna en el cual la presencia del médico en la comunidad desempeña un papel importante y otros objetivos de asistencia y prestaciones sociales al anciano solo. El cumplimiento de todos, como base del principio de proveer a la atención comunitaria de instrumentos, métodos y estructuras para las soluciones generadas por la propia comunidad y su evaluación como mecanismo no solo de supervisión sino también de retroalimentación.
- Atención hospitalaria, dedicada a resolver los problemas de salud que no fueran posible solucionar en la comunidad, pero con la perspectiva de regreso a esta, en los casos posibles, con planes coordinados en los distintos niveles de atención.
- Atención institucional, los hogares de ancianos son contemplados como un eslabón necesario dentro del programa social de atención al anciano desvalido o que por otras situaciones requieran de internamiento, previa evaluación. De todos modos no es una vía recomendada por diferentes motivos y se han desarrollado espacios alternativos como las llamadas casas de los abuelos con más de dos décadas de fundadas -presencia del anciano de forma ambulatoria- y los círculos de abuelos asociados al nivel primario de atención- el cual se encuentra muy desarrollado para la ejercitación física, el intercambio de experiencias y la realización de actividades afines entre otras.
- Formación de recursos humanos especializados en Geriatría, Gerontología, Psicología y Trabajo Social que permitan dar respuestas a conocimientos actualizados y las recomendaciones internacionales al respecto.
- Por último un componente básico considerado es el de las investigaciones de forma cooperadas, no solo desde la perspectiva de la salud, sino también psicológicas, sociológicas, económicas, demográficas y otras.

De forma combinada y en continuidad a la ejecución de este Programa se realizan acciones por dinamizar las respuestas necesarias del país en la atención al Adulto mayor, y también como forma de abordar los principios y recomendaciones emanadas de las Asambleas Mundiales de Envejecimiento, tanto de Viena en 1982, como de Madrid en el 2002 y del Plan Regional aprobado en Santiago de Chile en el 2003 y actualizado en Brasilia en el 2007. Entre estas acciones cuentan la creación de centros especializados en la atención en salud al adulto mayor; la creación de cátedras de adultos mayor, en las principales Universidades del país, diseñadas con la misión de capacitar y preparar a los adultos mayores para enfrentar esa etapa con mayor motivación y calidad de vida; la coordinación en estudios y propuestas de políticas y programas de varios Centros de Investigación y Académicos; y la incorporación del Programa de Trabajadores Sociales, a la investigación y satisfacción de necesidades y aspiraciones de este sector poblacional.

Como parte de los programas vigentes de atención a los adultos mayores, se instrumentan y ofrecen en forma de prestaciones económicas, en especie, apoyo domiciliario y servicios de institucionalización los siguientes:

- Ayuda domiciliaría, con el objetivo de mantener en la comunidad a los ancianos que viven solos o no pueden ser totalmente atendidos por sus familiares e incluyen aseo del hogar, preparación de alimentos y lavado de ropas.
- Ofertas de servicios de alimentación a aquellos ancianos que viven solo con el objetivo de cumplimentar la nutrición del adulto mayor.

- Las posibilidades de asistencia a Centros diurnos o casas de abuelos. Lugares donde el adulto mayor asiste diariamente, recibe una alimentación adecuada, atención médica y terapia ocupacional. Estos centros son coherentes con el objetivo de mantener a los ancianos el mayor tiempo posible en el seno de su familia, además resultan más económicas que las instituciones a tiempo completo. Las instalaciones son viviendas grandes adaptadas de forma tal que permitan alojar durante el día a grupos de 40-60 ancianos aproximadamente.
- Los hogares de ancianos fueron concebidos para aquellas personas adultas mayores que tenían algún problema físico o social, pero con un alto grado de validismo, a partir de nuevas concepciones que plantean la conveniencia de la permanencia del anciano en su seno familiar, y en la comunidad, aunque su mantención y necesidad resultan evidentes.

No obstante y a pesar de los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, el país requiere y requerirá de acciones más integradoras y abarcadoras, dada la magnitud del problema y sus impactos en la sociedad en su conjunto. Recientemente fue creado al efecto un Grupo Gubernamental para el diseño de otras acciones y medidas que puedan aplicarse desde la actualidad y en los años inmediatos. Las propuestas deberán caracterizarse por su sustentabilidad funcional y viabilidad, estar integradas en su ejecución a partir de las realidades políticas y socioeconómicas Cubanas, la conservación de sus tradiciones familiares y culturales; y sobre todo interrelacionarse con la recuperación de las tendencias del crecimiento poblacional, a partir del aumento de la fecundidad.

Estas acciones pueden resumirse y agruparse:

- **Acciones Informativas.**

Las cuales permitan diagnosticar y evaluar con la periodicidad y desglose requerido, la problemática del envejecimiento poblacional, teniendo en cuenta los diferenciales territoriales y sociales, así como su evolución perspectiva.

- **Acciones de integración.**

Definidas entre sus propósitos la integración en el plan global de la economía y en sus planes de desarrollo social y sectoriales principalmente de salud de la inclusión de las crecientes demandas y requerimientos de este grupo poblacional, tanto en aspectos generales como específicos, que coadyuven al cumplimiento no solo de satisfactores materiales sino también espirituales; lo que pudiera considerarse como inversiones para una larga vida.

A la vez debe propender a la cooperación intragubernamental, para la ejecución de la satisfacción de estas demandas y otras que puedan surgir en el proceso de su aplicación, incluyendo aquellas derivadas de la coordinación con otros planes y programas de contenido social. Al mismo tiempo debe viabilizar la participación en este proceso del amplio espectro movilizador que las organizaciones actuantes en la sociedad cubana ejercen en la comunidad, los centros de estudios, los centros de trabajo, los trabajadores sociales y en general todos los actores sociales, incluyendo aquellos derivados de la propia unión de los adultos mayores en organizaciones formales e informales para su participación social.

- **Acciones de educación y difusión.**

Para contribuir a la educación de la población de todas las edades en la preparación para la vejez. Debe incluir las acciones de autocuidado, la dignificación y respeto que merecen los adultos mayores, propendiendo a una imagen social a través de la tradición oral, escrita, así como de los medios de comunicación, de los aspectos positivos de las diferentes etapas de la vida y su aprovechamiento para la realización personal y social, contribuyendo a estabilizar una cultura “para” y “sobre” la vejez en nuestra sociedad, desde las necesarias especificidades sociales e individuales que se establecen y los cambiantes estilos de vida y expectativas que se suceden. En ellos la inclusión en planes de estudios desde la educación primaria desempeña un papel fundamental

- **Acciones ambientales y culturales.**

Deben estar entre sus propósitos la adaptación y perfeccionamiento de lo establecido a las realidades que plantean los espacios para la proyección social del anciano, su habitat, su cuidado físico y espiritual, de su salud y atención así como sus espacios en este mismo sentido. Se trataría de contribuir a agregar años a la vida y vida a

los años en distintos contextos, la comunidad, la familia, las organizaciones de ancianos y otros, que a la vez que generalicen una prolongación de la salud, posibiliten un envejecimiento saludable a lo largo del ciclo vital.

- **Acciones de protección.**

Contribuir a la protección jurídica y ciudadana de la población senescente, incluyendo su convivencia en el hogar y la familia, a la vez que perfeccionar los mecanismos vigentes de atención a ancianos vulnerables por discapacidad, compañía familiar y otras causas.

- **Acciones de monitoreo y evaluación.**

El Plan debe dejar definidos las acciones que a nivel de las instancias establecidas de participación popular ciudadana así como de control político, estatal y gubernamental hagan posible monitorear su ejecución y resultados obtenidos para producir las modificaciones requeridas, sobre todo en el horizonte de los años que inicialmente se contemplan para su aplicación.

Al mismo tiempo, y común con las acciones informativas ya señaladas, el plan debe contener espacios de investigación y estudios en diferentes campos que a la vez que ayuden en estos propósitos, permitan destacar a nivel nacional e internacional los logros que en su aplicación se vayan obteniendo, dadas la especificidad y características del proceso de envejecimiento.

III.4 Redes de apoyo, transferencias intergeneracionales⁷⁵ y necesidades de la población adulta mayor.

Otro de los aspectos que tiene particular importancia al estudiar el proceso de envejecimiento y los programas de atención al adulto mayor lo constituyen las redes de apoyo familiar y social que poseen los adultos mayores, en las que intervienen no solo las ayudas recibidas por ellos por parte de sus familiares o amigos, convivientes y no convivientes o instituciones de la comunidad, sino también las brindadas por ellos, pues al anciano suele vérselo como alguien desvalido y desprotegido a quien solo debe brindársele ayuda sin tener en cuenta que mientras las personas se encuentran aptas física y mentalmente también aportan a familiares, amigos y a la sociedad en general, trabajo, conocimientos, servicios y otros; tratándose en la mayoría de los casos de un intercambio de ayuda.

El Estudio Internacional sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento “SABE” permitió sobre la encuesta de igual nombre del año 2000, encontrar comportamientos importantes para comprender esta realidad, y las mismos se presentan en los siguientes comentarios y gráficos que en todos los casos tienen como base el mencionado Estudio.

El tema de las redes de apoyo y las transferencias, aparte de novedoso, reviste dentro del marco del estudio del envejecimiento una importancia especial, ya que permite no solo un acercamiento a la dinámica de como viven nuestros adultos mayores, sino que provee la información necesaria para la adopción de programas y políticas encaminados a atender las demandas de este creciente segmento de la población.

El análisis de las redes de apoyo se realizó en dos sentidos, las redes para recibir y para dar ayuda. Aunque es conocido que existe un intercambio intergeneracional muy fuerte y entre los adultos mayores y la comunidad, su cuantificación y análisis detallado resulta estratégico para la elaboración de programas de apoyo a los adultos mayores y sus familias.

Las redes de apoyo se estudiaron referidas a las transferencias de ayudas que recibe de cada uno de los miembros de su hogar en cuanto a dinero, servicios⁷⁶, dándole “cosas”⁷⁷, o ayuda de “otro tipo”. Además se preguntó con relación a cada miembro del hogar, si el adulto mayor le brindaba ayuda y de qué forma, añadiéndole a la clasificación anterior, el cuidado de niños.

⁷⁵ La primera parte de este análisis fue presentado en el informe de Cuba al taller del mismo nombre organizado por CEPAL/CELADE, Santiago de Chile en diciembre del año 2002, encontrándose detallado en la publicación de resultados de la encuesta SABE en el sitio Web de la ONE: www.one.cu

⁷⁶ Servicios: categoría utilizada en SABE referida a transporte, quehaceres del hogar, arreglos del patio, etc.

⁷⁷ Cosas: categoría utilizada en SABE, comprende alimentos, ropas, etc.

También se estudiaron las transferencias que tienen lugar fuera del ámbito del hogar, con los hijos, hermanos, otros familiares y amigos y con la comunidad. A estas transferencias se añadió como forma de ayuda el recibir compañía de hijos fuera del hogar, y para los hermanos, otros familiares y amigos el dar o recibir compañía. De las redes de apoyo se presentan: el tipo de ayuda, quiénes la dan y quiénes la reciben de este.

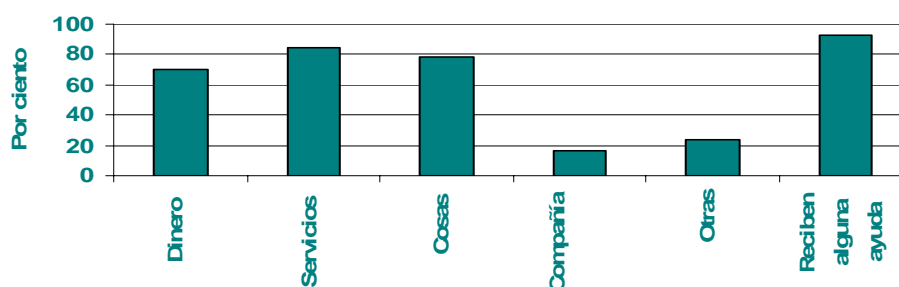
III.4.1 Tipos de ayuda que reciben los adultos mayores y de quién la reciben

El 93 por ciento recibía ayuda, en primer lugar en servicios, en segundo "cosas", en tercero dinero, y en último lugar se encontraba compañía, la cual puede valorarse como subestimada dado que no se indagó de los co-residentes como se puede apreciar en el gráfico 16.

La ayuda la recibieron en primer lugar de los co-residentes (84 %), predominando la ayuda de otros co-residentes sobre los hijos; en segundo lugar ayudan los hijos que viven fuera del hogar, le siguen los hermanos, los otros familiares y amigos, y en último lugar la comunidad, como se aprecia en el gráfico 17. Se considera que las ayudas de la comunidad están igualmente subestimadas, dada la forma en que se obtuvo la información.

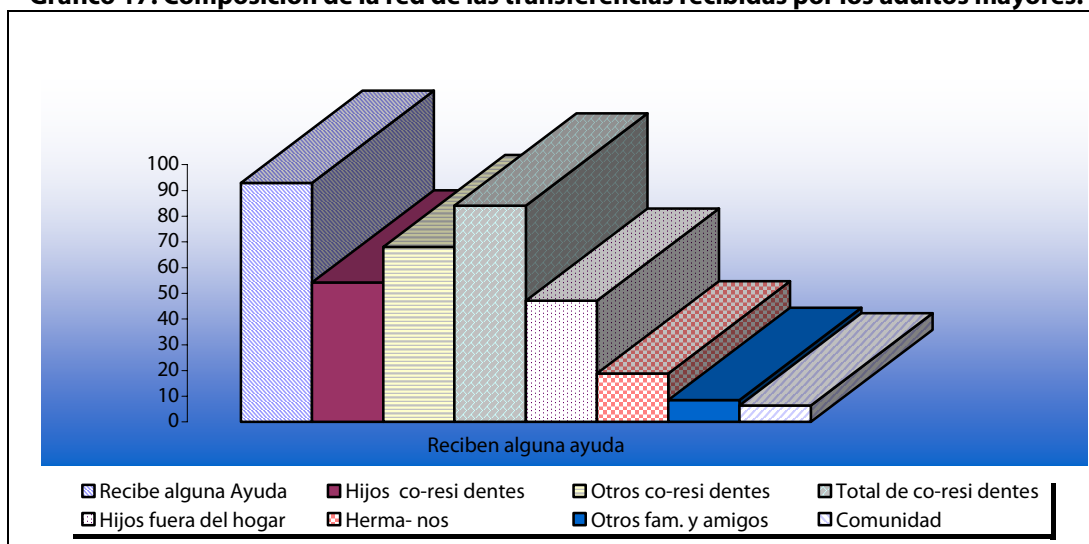
Gráfico 16

Transferencias recibidas por los Adultos Mayores



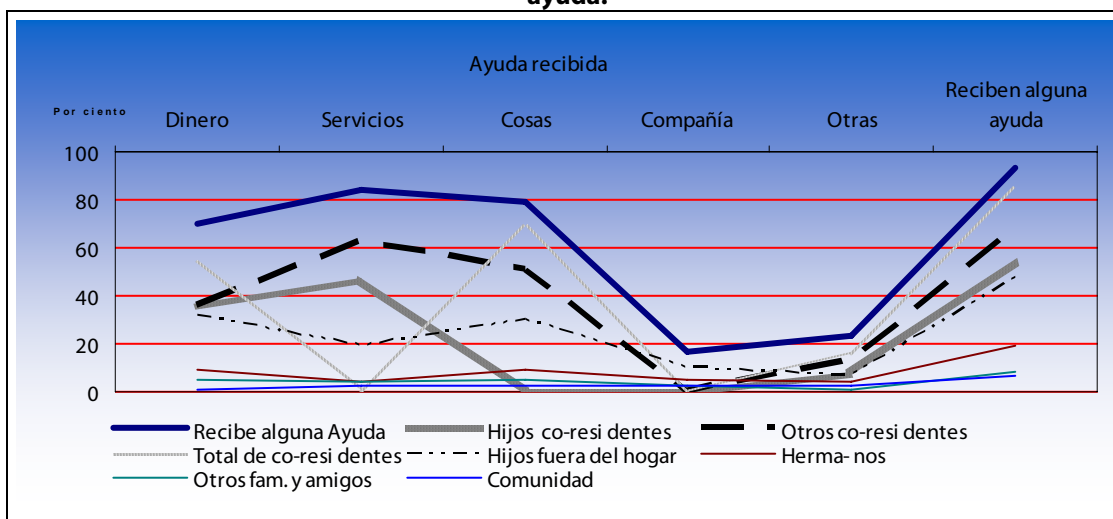
Fuente: SABE. Ciudad de La Habana Año 2000. Publicación Oct.2005.

Gráfico 17. Composición de la red de las transferencias recibidas por los adultos mayores.



Fuente: SABE. Ciudad de La Habana Año 2000. Publicación Oct.2005.

Gráfico 18. Perfiles de las transferencias recibidas por los adultos mayores, según de quién reciben la ayuda.



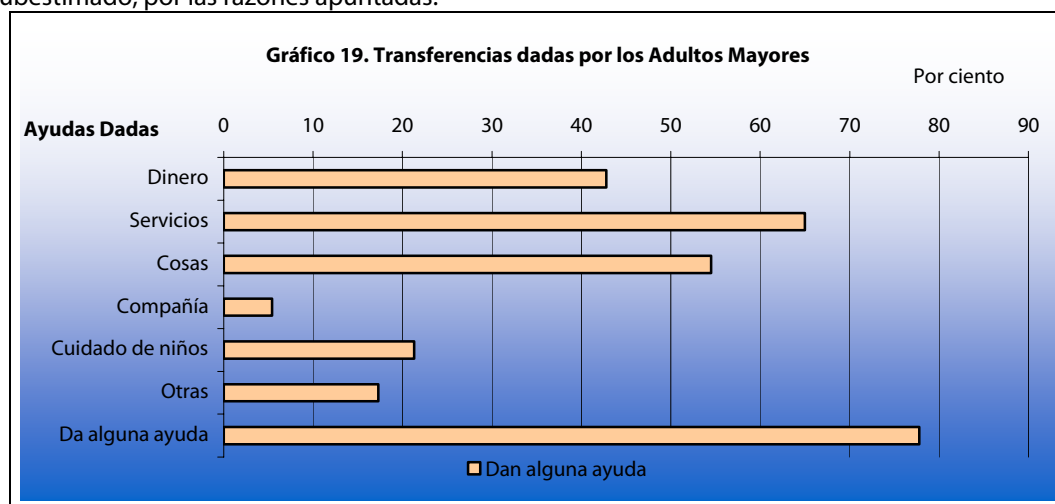
Fuente: SABE. Ciudad de La Habana Año 2000. Publicación Oct.2005.

Los hijos que co-residen ayudaban fundamentalmente en servicios y “cosas” y los hijos fuera del hogar en dinero y “cosas”. Los otros co-residentes ayudaban en servicios y “cosas”. Los hermanos y otros familiares y amigos que no convivían ayudaban en menor escala, básicamente con “cosas” y dinero y la comunidad en bajos porcentajes con servicios y “cosas” fundamentalmente como se puede ver en el gráfico 18 de los perfiles de quienes ayudan.

III.4.2 Tipos de ayuda que brindan los adultos mayores y a quién la dan

El 78 por ciento brindaba alguna ayuda, como se puede apreciar en el gráfico 19, en primer lugar en “servicios”, en segundo “cosas”, en tercero “dinero”, en cuarto “cuidado de niños” y en último lugar se encontraba “compañía”, esta categoría está subestimada como ya se mencionó, dado que no se indagó de los co-residentes.

Al igual que en el análisis de las ayudas recibidas predominaban las correspondientes a los co-residentes aquí también ellos son en mayor medida a los que va dirigida la ayuda que dan los adultos mayores (72 %). Le siguen en orden decreciente: hijos fuera del hogar, los hermanos, otros familiares y amigos y casi insignificante las ayudas a la comunidad, como se puede apreciar en el gráfico 20, lo cual igualmente es posible considerar que esta subestimado, por las razones apuntadas.

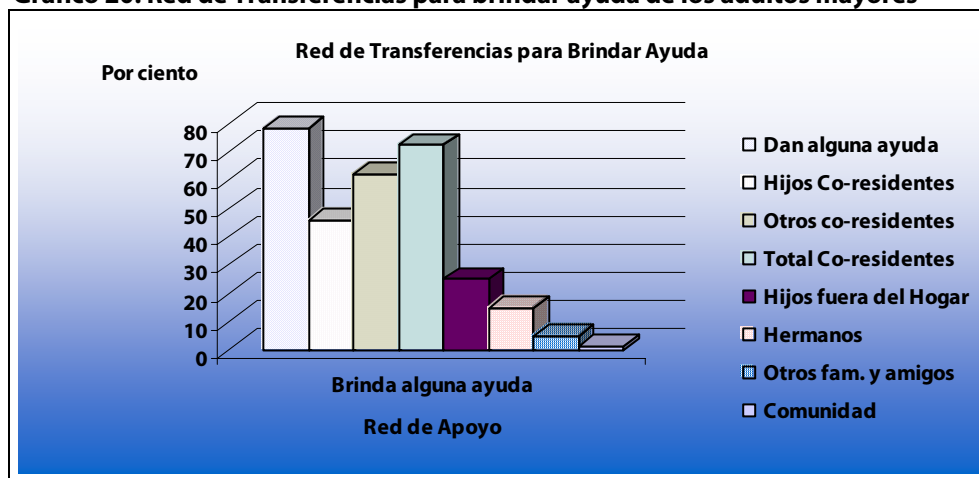


Fuente: SABE. Ciudad de La Habana Año 2000. Publicación Oct.2005.

Con relación a los hijos co-residentes predominaron las ayudas dadas en servicios y le seguían en orden de importancia las “cosas”, a los hijos que viven fuera, las ayudas van dirigidas en primer lugar a las “cosas” y luego a los servicios.

El resto de los co-residentes se comportaron igual que los hijos dentro del hogar, pero en mayor magnitud ambos tipos de ayudas, o sea los “servicios” y “cosas” y hasta en el dinero fue mayor el porcentaje de los que brindaron ayuda a otros co-residentes que a los hijos. Las ayudas a hermanos y otros familiares y amigos fueron en mayor magnitud “cosas”.

Gráfico 20. Red de Transferencias para brindar ayuda de los adultos mayores



Fuente: SABE. Ciudad de La Habana Año 2000. Publicación Oct.2005.

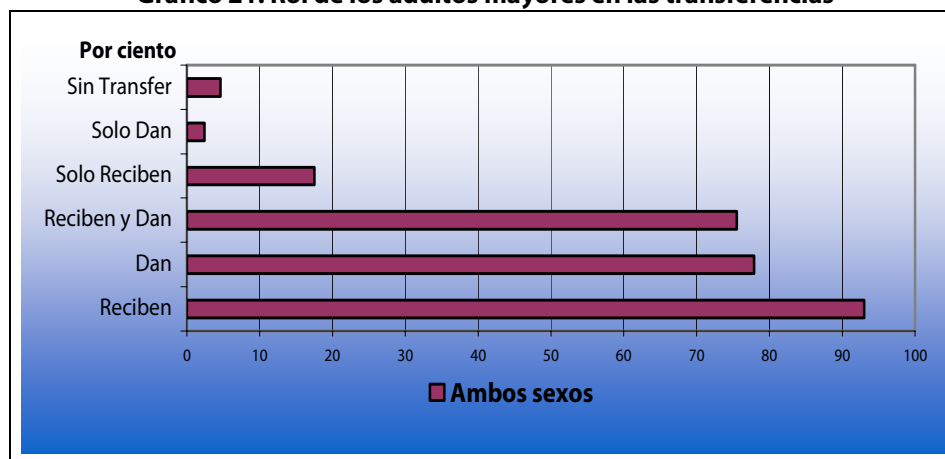
III.4.3 Análisis del rol que desempeñan en las transferencias los adultos mayores

Para profundizar en el análisis se determinaron los que sólo recibían ayuda o sólo brindaban ayuda, los que recibían y brindaban a la vez, y los que no participaron en las transferencias.

La proporción de adultos mayores que solo recibían ayudas fue mayor que la proporción de los que solo brindaban, aunque ésta última es más alta de lo que se podía esperar, la reciprocidad en los intercambios fue muy alta, (tres cuartas partes de de la población), como se puede observar en el siguiente gráfico.

Además se observa que hay un 5 por ciento de personas que no participan en las transferencias de ayudas, predominando los hombres en todos los grupos de edad. Esta subpoblación también debe ser estudiada a fin de caracterizarla y determinar si es una población en situación de riesgo.

Gráfico 21. Rol de los adultos mayores en las transferencias



Fuente: SABE. Ciudad de La Habana Año 2000. Publicación Oct.2005.

III.4.4 Necesidades de la población adulta mayor

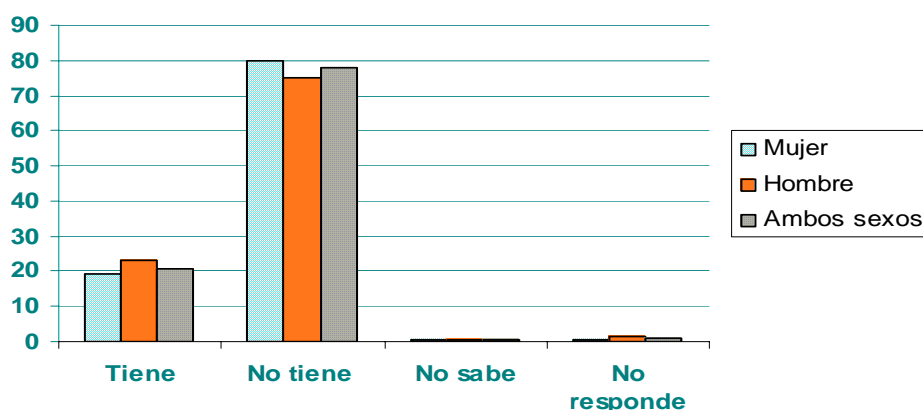
Una vez estudiadas las transferencias intergeneracionales queda por abordar el tema de análisis sobre las necesidades no satisfechas de los adultos mayores, su análisis se presenta en dos direcciones: un primer análisis de tipo cuantitativo sobre la base de la propia encuesta SABE relacionado con la auto-percepción de la suficiencia de los ingresos para cubrir sus necesidades y otro de tipo cualitativo sobre las necesidades que en general tienen los adultos mayores, para lo cual se realizó una indagación como una primera aproximación a la investigación de este tema a los alumnos de la Cátedra del Adulto Mayor correspondiente al Municipio Plaza de la Revolución.

III.4.4.1 Insuficiencia Percibida de Ingresos

Las necesidades de los adultos mayores fueron abordadas en SABE, solo en relación con la auto-percepción de suficiencia de ingresos del adulto mayor (y su pareja, en caso de que tenga) para cubrir sus necesidades del vivir diario.

Como se observa en el gráfico 22 la situación existente en el año 2000 en La Habana era la siguiente: alrededor del 78% de los adultos mayores consideraba insuficiente los ingresos para los gastos del vivir diario, con un diferencial por sexo en desventaja para las mujeres, que llega al 80%, esta situación debe haber tenido mejoría dado el incremento de las pensiones, jubilaciones y los salarios producido durante el año 2005.

Gráfico 22. Porcentaje de los adultos mayores según suficiencia percibida de Ingresos según sexo.



Fuente: Cálculos de los autores, sobre la Base de Datos de la Encuesta SABE.

III.4.4.2 Necesidades de los adultos mayores

Un análisis de tipo exploratorio sobre las necesidades que en general tienen los adultos mayores, para lo cual se realizó una indagación como una primera aproximación a la investigación de este tema al mencionado segmento poblacional del Municipio Plaza de la Revolución.

La mayoría de los adultos mayores consultados coincidieron en señalar que presentan dificultades en las siguientes actividades:

- 1.- Transporte.
- 2.- Arreglos de la vivienda.
- 3.- Ayuda en los quehaceres del hogar.
- 4.- Acceso más económico al transporte y a espectáculos culturales o deportivos.

- 5.- Aumento en las pensiones o jubilaciones.
- 6.- Créditos para la compra de equipos electrodomésticos.
- 7.- Prioridad en la asistencia estomatológica, ortopédica, oftalmológica, etc.
- 8.- Mayor consideración a los adultos mayores en las gestiones legales.
- 9.- Mayor cantidad de agro-mercados baratos.
- 10.- Necesidad de Hogares de Ancianos o Casas de Abuelos.

También en el proceso de enumeración de la encuesta SABE se detectaron personas con problemas funcionales que requieren apoyo y aunque por los Ministerios de Salud y Trabajo y seguridad Social y en general por el desarrollo del Trabajo Social en el país han definido programas para personas que viven solas o cónyuges adultos mayores solos, encamados, etc. será necesario seguir identificando los casos para brindar la ayuda necesaria a esas personas y a sus familias, dado que uno de los efectos del aumento de la Esperanza de Vida en la población es el aumento del número de años de vida con lo que aumenta también el número de personas con discapacidades de diferentes tipos entre las que se pueden clasificar:

Las personas con limitaciones funcionales en las actividades básicas de la vida diaria. (ABVD) (Levantarse, o acostarse, bañarse, comer, etc.)

Las personas con limitaciones funcionales en las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) (Preparar comida, hacer compras de alimentos, compañía para asistir a la instancia médica, u otro lugar)

El grupo de personas adultas mayores con alguna de estas limitaciones esta en cerca del 30 % en la Capital, y una parte de ellos no tienen ayuda o quién le de toda la ayuda necesaria.

Estos son entre otros, algunos de los elementos a considerar en los análisis de estrategias en los programas integrales de atención a la población adulta mayor.

Consideraciones finales

1. En los años de revolución, la cantidad de beneficiarios del Régimen de Seguridad Social, ha experimentado un rápido crecimiento, sustentado en los cambios operados en la estructura por edades de la población, tendiente al envejecimiento; en la evolución de la legislación asociada y en las pautas trazadas por la política económica y social.
2. La evolución de la estructura poblacional, donde el peso de las personas en edad post- laboral es creciente, se incrementa la edad media de la población total y específicamente la que se encuentra en edad laboral, al mismo tiempo que se reduce la proporción de personas en edades pre-laborales, hace innegable un envejecimiento progresivo de la población, lo que encierra nuevos retos para la Seguridad Social.
3. En presencia de una población envejecida, si la Ley de Seguridad Social, no es lo suficientemente flexible como para captar los cambios de la coyuntura económica, pueden obtenerse efectos indeseados, que se ponen de manifiesto, al menos, en el grado de eficacia de la mencionada Ley.
4. Una fuerza de trabajo que envejece, hace necesario prestar especial atención a la evolución de las características del puesto de trabajo y su organización, en respuesta a la probable pérdida relativa de capacidades físicas y mentales de las personas que participan en la producción con edades cada vez mayores. Un desajuste entre estos aspectos, puede incidir en un probable incremento de la seguridad social a corto plazo, por enfermedades, accidentes de trabajo, etc., así como provocar determinadas afectaciones a la productividad del trabajo global y con ello al ingreso real.
5. No obstante las reservas actuales para el incremento de la fuerza de trabajo y con ello de la riqueza social, una parte de la cual se destinaría a la seguridad Social, existen límites absolutos en este tránsito, llegando a un punto probable no lejano, en el que la población disponible para trabajar comenzaría a decrecer. Por ello se debe prestar atención a la estimulación de la permanencia de la fuerza de trabajo en edades post laborales con los correspondientes planes de adaptación de la misma a las exigencias de la producción desde el punto de vista de su calificación a la par de los cambios tecnológicos. Ello no necesariamente significa la prolongación de la edad de jubilación
6. Independientemente del sentido de la estrategia económica, los diferenciales existentes en los aportes al PIB por sectores de actividad económica, denotan la apremiante necesidad de incrementar la productividad del trabajo en todos ellos, de manera que los gastos crecientes de la Seguridad Social garanticen un poder adquisitivo real de sus beneficiarios que propicie la satisfacción sus necesidades.
7. Los cambios que se esperan en la estructura por grupos de edades de la poblacional devenidos de la actual transición demográfica, consecuencia de la combinación del decrecimiento continuo de la fecundidad y la mortalidad con la elevada esperanza de vida, repercutirá en el sistema de la seguridad social y sus regímenes. Se estima que el 25% de la población sobrepase los 60 años en el 2025.
8. Con el nuevo enfoque de la política social a través de la atención personalizada, se modifica la concepción del estado de necesidad, pues incluye, además de la carencia o cuantía insuficiente de los ingresos monetarios establecidos por la Asistencia Social, nuevas necesidades en servicios y especies o la combinación de todas. Con esta concepción la protección es más integral y responde a los requerimientos y necesidades específicas de las personas asistenciadas.
9. La protección de la Asistencia Social, a través de sus diferentes programas, planes y servicios específicos tiende a solucionar las necesidades de los beneficiarios en la comunidad, aunque todavía no se alcanza la atención personalizada que se requiere en la política social.
10. La figura del trabajador social es clave en la identificación de las necesidades de los beneficiarios y la solución de las mismas. Existen cuatro escuelas en el país que han graduado hasta el curso pasado 31 697 trabajadores sociales, de ellos el 82.3% mujeres, lo que confirma su aporte extraordinario en los más de 100 programas sociales de la Batalla de Ideas.

11. Es significativa la labor que desempeña en la comunidad el grupo de los trabajadores sociales que atiende el programa del Adulto Mayor, en coordinación con los gobiernos locales, las organizaciones políticas y de masas, los órganos de la asistencia social y el médico de la familia. Ellos han identificado 452 adultos mayores encamados que viven solos, con los cuales se ha mantenido un trabajo sistemático en el año 2006.
12. Las prestaciones del régimen de la Asistencia Social y los beneficiarios, generalmente no se seleccionan con criterios homogéneos en todas las provincias. El enfoque multidisciplinario todavía es insuficiente en la valoración del estado de necesidad y en el otorgamiento de la prestación, sobre todo del servicio.
13. La evolución reciente de la ejecución del presupuesto de la Asistencia Social confirma, que los gastos continúan elevándose en los últimos años, como consecuencia del proceso de envejecimiento de la sociedad cubana y los nuevos requerimientos de la política social. Esta política demanda superiores recursos financieros, para ampliar la protección social, por lo que podría peligrar su sustentabilidad económica y financiera, si no se mantiene un crecimiento económico sostenido y una contribución al presupuesto que responda a las condiciones actuales.
14. La Asistencia Social ha creado nuevas fuentes de empleo, aún escasas y sin aprovechamiento al máximo de las capacidades y potencialidades de los beneficiarios y las provincias. Sin embargo, a pesar de esta situación, se ha logrado una inserción sociolaboral de personas discapacitadas y con retraso mental, contribuyendo principalmente a su rehabilitación física, mental y social.
15. Este régimen ha garantizado atención permanente o eventual a las madres de hijos con discapacidad severa, propiciando facilidades para sistematizar los tratamientos médicos y de rehabilitación, así como lograr cierta independencia y estabilidad económica.
16. Los programas sociales han elevado la calidad de vida de los adultos mayores y personas discapacitadas, garantizando con limitaciones cuidados individuales y sociales en su domicilio o en la comunidad, de acuerdo a las necesidades de los beneficiarios y posibilidades del país.
17. El número de beneficiarios y núcleos protegidos por el régimen de la asistencia, entre los años 2001 y 2006 experimentó un crecimiento considerable, a través principalmente de la ampliación de las prestaciones monetarias continuas y más moderadamente de las prestaciones en servicios y especies, como consecuencia del interés gubernamental y la acción orientada a la atención de personas y grupos sociales más vulnerables de la población.
18. Las modificaciones recientes en la estructura de la Asistencia Social, apuntan a conferir progresivamente una mayor prioridad a las prestaciones en servicios, lo que será posible de acuerdo a la mayor disponibilidad de los mismos en el país, específicamente de las nuevas modalidades que pueden convertirse en un importante instrumento de la política social.
19. A pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno, la insuficiente infraestructura para enfrentar el proceso progresivo de envejecimiento de la población, se manifiesta principalmente en la escasez de hogares o instituciones similares para el cuidado de adultos mayores y personas discapacitadas en régimen internado o semi-internado, por este motivo los familiares que tienen a su cargo personas necesitadas de este servicio están obligados a pagar a trabajadores por cuenta propia, especializados o no que cobran tarifas muy altas o incluso dejar de trabajar por tiempo limitado o indefinido.
20. Los servicios sociales requieren mejorar la capacitación del personal y su permanencia, además de continuidad, perfeccionamiento, ampliación a las comunidades rurales y algunas urbanas en las provincias en que estos servicios son escasos, deficitarios o no existen.
21. Los servicios sociales deben ser monitoreados y evaluados sistemáticamente, para verificar que se cumplan sus objetivos, mejorar las asignaciones de recursos, detectar las deficiencias y solucionarlas. Este procedimiento, muy útil para el perfeccionamiento de los servicios, con frecuencia no se cumple con el rigor necesario, por lo que genera insatisfacciones en los beneficiarios.

