

## *Servicio Acompáñame*

Rosa Campoalegre Septien, Felicitas López Sotolongo, Odalys González Collazo, Yanel Manreza Paret, Yudelsy Barriel Díaz, Ernesto Chávez Negrín, Natividad Guerrero Borrego, Isys Pelier Álvarez, Lorena Ávila Interián, Dianela Milán Ricketts

Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) – CITMA, Cuba

Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Cuba

Universidad de La Habana, Cuba

Correos electrónicos: [rosacips@ceniai.inf.cu](mailto:rosacips@ceniai.inf.cu); [rosacips@gmail.com](mailto:rosacips@gmail.com)

### **Resumen**

Han sido múltiples los aprendizajes en tiempos de COVID-19, pero entre ellos se destacan las experiencias de cuidados, que apuntan a una potencial reconfiguración. Al respecto, este artículo coloca a debate el servicio social preventivo, informativo y de orientación psicológica “Acompáñame”, que se implementa mediante la teleasistencia alternativa personalizada y está destinado a acompañar emocionalmente a las personas mayores y cuidadores/as que requieren de orientación y apoyo. Se considera un proyecto feminista, desde sus orígenes, por sus objetivos y actores sociales. Surge como parte del Programa del proyecto para el trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar y su atención por las políticas públicas, generado por el Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS.

**Palabras clave:** trabajo de cuidados, servicio “Acompáñame”, COVID-19, persona mayor, cuidadores/as.

### **Introducción**

El 13 de abril de 2020, surge el servicio “Acompáñame”, como parte de la articulación entre las ciencias sociales y las comunidades en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19 y en homenaje al día dedicado a los/as profesionales de la Psicología cubana. Responde al Programa de Atención al Trabajo de Cuidados (PATC)<sup>1</sup>, diseñado por el Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS. Hace parte del proyecto de investigación en ejecución denominado: “Transformando el trabajo de cuidados de las personas mayores<sup>2</sup> con cuidados a largo plazo desde la perspectiva familiar.”

Este servicio se inicia como una demanda de la Casa de abuelos “Celia Sánchez Manduley”<sup>3</sup>, ubicada en el Consejo Popular “El Carmelo”, que fue declarado oficialmente

---

<sup>1</sup> Este programa fue el resultado del proyecto científico “El trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar en diálogos con las políticas públicas”, culminado en diciembre de 2019 y aprobado por el Consejo Científico del CIPS en enero de 2020. Sus autores/as son: Dra. C. Rosa Campoalegre Septien; M. Sc. Yanel Manreza Paret; M. Sc. Odalys González Collazo; Dra. C. Felicitas R. López Sotolongo; Lic. Ernesto Chávez Negrín; M. Sc. Milagros Samón Quiala; M. Sc. Yudelsy Barriel Díaz y los/as colaboradores/as Xiomara Leyva Romero; Rachel Palma Saint-Juste y Geidy Caridad Hernández Iglesias.

<sup>2</sup> Se emplea el término “personas mayores” al considerarse más inclusivo desde una perspectiva de género. Este término es el recomendado en el contexto cubano por el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED), la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de la Habana y el Club de los 120 años.

<sup>3</sup> La Casa de Abuelos “Celia Sánchez Manduley” se fundó en el año 2010, con el propósito de brindar una atención integral a las personas mayores de la comunidad donde se inserta. Esta institución social

en aislamiento social reforzado, ante la situación epidemiológica que sufre el país<sup>4</sup>. Ante la actual contingencia de salud se decide el cierre de la institución, lo que provocó un cambio significativo en las actividades que desarrollaban las personas mayores que asistían. Esta situación influyó en la manifestación de malestares psicosociales de estas personas, lo cual movilizó a la Directora de la Casa de abuelos a solicitar apoyo en el equipo de investigadores/as del CIPS.

“El Carmelo” es el Consejo de más concentración de personas mayores en Plaza de la Revolución, el segundo municipio más envejecido en el país con un 28% de su población mayor de 60 años (ONEI, 2019). Posteriormente, por similares causas se extendió al Consejo Popular Vedado-Malecón, por lo que el servicio se dirige a las personas mayores que lo demanden o a solicitud de organizaciones de la sociedad civil en los territorios y el gobierno.

Se considera este como un proyecto feminista, el cual es coordinado e implementado en su mayoría por profesionales mujeres (14 mujeres y 1 hombre); solicitado en sus inicios por la Directora de la Casa de abuelos, a lo que se han sumado funcionarias del Bloque 90 de la Federación de Mujeres Cubana (FMC) y otras activistas de la comunidad. El servicio se dirige a personas mayores, sin distinción por sexo; sin embargo, se presenta como tendencia que han sido las mujeres quienes solicitan y/o están dispuestas a ser atendidas (ver Tabla 2).

Al respecto la Dra. C. Rosa Campoalegre expresa que “El proyecto “Acompáñame” es un puente feminista corresponsable de amor y apoyo colaborativo. Constituye un servicio social, resultado de al menos dos factores claves: el liderazgo de las mujeres cubanas en el barrio y en las ciencias sociales<sup>5</sup> (Campoalegre, 2020).

El presente informe expone la concepción e instrumentación del servicio objeto de análisis, hasta el mes de junio de 2020, y da cuenta de algunos de sus principales resultados. Se estructura en los aspectos básicos siguientes: Conceptualización de familias, envejecimiento y cuidados; Descripción del servicio; Implementación del servicio; Caracterización de las personas beneficiadas por el Servicio; Apuntes sobre la orientación psicológica y Horizontes de Acompáñame. Es un análisis de carácter preliminar, debido a que se trata de un servicio nuevo, instrumentado en condiciones inéditas y que se encuentra en plena ejecución.

## **Conceptualización de familias, envejecimiento y cuidados**

Desde la misma aparición de las familias<sup>6</sup>, en su doble carácter de institución y grupo social primario, una de sus funciones fundamentales, junto con la socialización temprana de sus miembros, ha sido el trabajo de cuidados y la protección de sus

---

constituye una de las alternativas que brinda el Gobierno cubano para el cuidado, la atención médica y social en régimen diurno a los/as adultos/as mayores con validismo, carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que no puedan atenderlos/as durante el día.

<sup>4</sup> El Consejo de Defensa Provincial de La Habana declara el cierre del Consejo Popular “El Carmelo” a partir del 3 de abril de 2020, al tener el mayor número de contagiados/as por contactos con extranjeros/as y con cubanos/as que llegaron del exterior en la provincia.

<sup>5</sup> Véase Campoalegre, Rosa, 2020 “Conocernos cara a cara tras pandemia” en *Revista Mujeres*. Disponible en: <http://www.mujeres.co.cu/art.php?MTMwMDE=#>

<sup>6</sup> Se asumen las familias en plural atendiendo a su diversidad y complejidad.

integrantes, en especial las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad<sup>7</sup>. Esta tendencia se refuerza en los regímenes familistas de bienestar<sup>8</sup>, condicionando la organización social de los cuidados.

Desde el nacimiento hasta la muerte, todos/as los/as miembros de las familias proveen o reciben cuidados, marcando su circularidad, a pesar de que visiones reduccionistas tienden a asociarlos solo a la protección de las infancias, personas mayores en general y en particular a las declaradas judicialmente incapaces o que presentan alguna discapacidad o enfermedades crónicas. Los cuidados varían, desde los más simples y limitados en el tiempo hasta los más complejos y prolongados.

Al respecto, el Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS, sostiene como posicionamiento epistémico un enfoque integral de cuidados. Los define, a partir del reconocimiento de la diversidad y la complejidad de los mismos y su comprensión teórica tridimensional, como derecho humano inalienable, una de las funciones familiares para proveer de bienestar a los/as miembros de las familias y un sistema de organización social en función del bienestar de las personas (Campoalegre et al., 2020).

La diversidad e incremento de los estudios que se han realizado en los últimos años en relación con los cuidados en América Latina y el Caribe (Paperman, 2005; Tansini, 2009; Aguirre et al., 2014; Rodríguez y Pautassi, 2014; Del Río, 2014; Peña, 2014; Franco, 2014; Campoalegre, 2014; Batthyány, 2015; Huenchan y Rodríguez 2015; Molinier, 2015; Martínez, 2015; Borgeaud–Garciandía, 2018; Romero, 2019; Campoalegre et al., 2020 y el Grupo de trabajo Cuidados y COVID 19, 2020) conforman un nuevo paradigma de cuidados en calidad de derecho universal, con un enfoque de género, corresponsabilidad e interseccionalidad.

Tales estudios constituyen puertas de entrada a nuevas experiencias, resultado de las actuales tensiones por las que vienen atravesando los circuitos de cuidado habituales y de los que dependen las familias debido al aislamiento físico y el cierre de espacios comunes de cuidados. En línea con las ideas de Pablo Vommaro (2020) se refuerza la importancia de la responsabilidad y solidaridad sociales que, junto a políticas públicas integrales, puedan ser capaces de contrarrestar las desigualdades y avanzar hacia la producción de una igualdad diversa. Especialmente, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha confirmado que la COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe.

En la región, las mujeres realizan cerca del 80% del trabajo de cuidados no remunerado y son amplísima mayoría entre quienes se ocupan en el trabajo de cuidados remunerado; por tanto, gran parte de los cuidados totales los ejercen ellas. Dentro del hogar, en todo el mundo, la mayor parte del trabajo no remunerado lo realizan las mujeres y las niñas. Pero en nuestra región, el desbalance en la distribución de las tareas domésticas y del cuidado de las personas es mucho peor que en otras partes. Si analizamos el tiempo total destinado al trabajo no remunerado en los hogares, en América Latina y El Caribe, en promedio, las mujeres contribuyen con el 73% y los hombres con el 27% restante (Batthyány, 2020).

---

<sup>7</sup> Los/as autoras se distancian de considerar a las personas vulnerables en sí mismas. Véase la definición de este concepto en los resultados del proyecto “Familias cubanas en situación de vulnerabilidad social (Campoalegre et al., 2017).

<sup>8</sup> El familismo se refiere a la fuerte presencia de la familia y de los valores familiares en los sistemas de previsión social mediante las transferencias intrafamiliares. En este sentido la protección social se garantiza en lo fundamental por los activos familiares y no como derechos asegurados por el Estado.

Históricamente, el grueso de los cuidados en el seno familiar se ha destinado a los/as niños/as en sus primeros años de vida, estos grupos debido a la elevada natalidad predominante eran muy numerosos. A partir de mediados del siglo XIX comenzó a tener lugar un proceso de transición demográfica, con lo cual se reducen primero los niveles de mortalidad y posteriormente los de natalidad. Esto último, a su vez, es el factor fundamental que da lugar al envejecimiento de la población, al estrecharse la base de la pirámide de edades, lo que, reforzado por el aumento de la esperanza de vida, produce un incremento de la proporción de las personas mayores.

De tal forma, aumentan las necesidades de realizar trabajos de cuidados en la etapa final de la vida, bajo la incidencia de la reducción de la natalidad y la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral. Las mujeres tradicionalmente, y aún en nuestros días, ocupan un lugar predominante en dichas labores de cuidados al interior de las familias, y esta feminización de los cuidados constituye una de las desigualdades de género relevantes. Tal situación incide en que se reconfiguran las demandas de cuidados y sus actores sociales.

En el caso particular de Cuba, dicho proceso de envejecimiento ha tenido un desarrollo muy acelerado durante las últimas décadas. De modo que, el porcentaje de adultos mayores en la población total del país pasó de 10,8% en 1981 (Comité Estatal de Estadísticas [CEE] 1989) a 20,4% en 2018 (Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] 2019).

En una evolución futura prevista, se espera que ocupen un lugar particular relevante las personas mayores de 75 años, o sea la llamada cuarta edad, las cuales pudieran llegar a representar la sexta parte de la población del país hasta el año 2050 (ONEI, 2015). Perspectivamente, se pronostica un incremento aún más intenso del envejecimiento poblacional, de modo que si ahora uno de cada 5 cubanos/as supera los 60 años, se prevé que en el 2025 sea uno de cada 4 y en el 2035, casi uno de cada 3 (ONEI, 2015).

Si bien son numerosas las muestras sobre la experiencia cubana en materia de cuidados, especialmente en el área de salud, y su significación no solamente en el ámbito nacional, también en el internacional –que han permitido logros en las actuales circunstancias provocadas por la COVID-19–, se mantienen brechas sociales importantes. La mirada al interior de las familias, revela evidencias aún desfavorecedoras para las mujeres en sus acciones en el trabajo de cuidados de los/as miembros de sus familias y/o de otras personas, y en el trabajo doméstico.

El modelo cubano acerca de los cuidados se encuentra en construcción en el nuevo contexto económico y social, en un escenario de mayores desigualdades sociales, se abren nuevas interrogantes éticas, económicas y políticas, que son catalizadas en el proceso de actualización del modelo económico y social cubano (PCC, 2017). Ha sido demostrado que se trata de un modelo sui generis, se distingue por su orientación político-social y el predominio de las políticas universales en su instrumentación. Está asentado en la interrelación Estado-Familias como los principales actores responsables de la provisión social de los cuidados.

También en Cuba, se advierte la tensión en torno a las intersecciones género, cuidados y adultez mayor en las políticas públicas. La correlación entre género y cuidado ha quedado constatada en la Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016 (Álvarez et al., 2018).

En materia normativa, si bien no existe la disposición única donde se agrupan las relativas a los cuidados, estas encuentran su apoyo en el texto constitucional (Asamblea

Nacional, 2019) y podrán ser objeto de inclusión en el nuevo Código de las Familias en proceso de elaboración. Al igual que en América Latina y el Caribe, en el país, el marco legal de las políticas públicas ha ido gradualmente incorporando la respuesta estatal a las demandas de los cuidados, aunque aún es evidente lo que Martín Tansini (2009) ha definido *como costo de la falta de políticas conciliatorias*.

Actualmente, el término de conciliación se deconstruye mediante lo que se conceptúa por autoras como redistribución (Martínez, 2015), sobre la base de una perspectiva de género. Sin embargo, independientemente de lo que pueda abarcar cualquier disposición normativa, deberá seguir fomentándose en la sociedad, a partir de las actuales experiencias para el cuidado y el autocuidado de las personas, el desarrollo de la cultura del cuidado en la etapa post COVID-19. Ello implica el reconocimiento de su significado social y de efectos para el debido bienestar de las personas.

Se potencia así la organización social del cuidado como la manera en que interrelacionadamente las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen cuidados. En otras palabras, la forma en que las sociedades organizan el cuidado que permite la reproducción cotidiana de la vida de las personas (Rodríguez y Marzonetto, 2015).

La adopción de medidas de distanciamiento o aislamiento social está atravesada por visibles desigualdades económicas<sup>9</sup>, sociales, territoriales y de género, con implicaciones en la sobrecarga del trabajo de cuidados para las mujeres en sus hogares, tensiones en las cadenas habituales de cuidados y efectos en el plano emocional de las personas, en especial de adultos/as mayores que viven solos/as o están situados/as en situaciones extremas de vulnerabilidad.

La prevención social de estas situaciones durante la contingencia sanitaria que vive el país es una de las prioridades del servicio que se desarrolla, entendiendo esta categoría como el sistema proactivo para evitar el daño social. Se desdobra como actividad, función e institución social, regulada jurídicamente, y proceso ideológico de formación y reforzamiento de valores (Campoalegre et al., 2017).

Se puede afirmar que la gestión social no debe verse desligada de la asistencia y prevención de estos problemas, contribuyendo desde ambos frentes a la medición de situaciones de vulnerabilidad existentes y/o que pueden surgir en determinados territorios y familias, a la par que se interviene desde acciones concretas para la desaparición de los factores vulnerabilizantes. No debe existir una división entre los/as que investigan, miden, asisten y los/as que gestionan.

Una de las acciones concretas que se despliega durante el servicio lo constituye la orientación psicológica, aspecto que se profundizará en el acápite “Apuntes sobre la orientación psicológica”.

Sobre estas conceptualizaciones se desarrolla el servicio “Acompáñame”; surgido en el marco de la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 y al que se le otorga el desarrollo de buenas prácticas de cuidados y de protección de la salud individual y colectiva.

---

<sup>9</sup> A las personas que como consecuencia de las medidas adoptadas por la COVID-19 se encuentran en situaciones de insuficiencia de ingresos para el pago de los servicios básicos se les concede la prestación monetaria temporal de la asistencia social, según la composición del núcleo familiar, independientemente del sector donde labore.

## Descripción del servicio

“Acompáñame” es un servicio social preventivo, informativo y de orientación psicológica. Se basa en la solidaridad y se implementa mediante la teleasistencia alternativa personalizada, que se desarrolla sobre la base de redes comunitarias. El equipo de profesionales no puede acceder a los consejos populares, debido a la contingencia sanitaria, por lo que se apoya en actores de la comunidad<sup>10</sup> para la facilitación de recursos y solución de problemáticas de las personas mayores.

Se parte de un enfoque de corresponsabilidad multiactoral, que articula la participación de las personas mayores como agentes proactivos y transformadores de su propia realidad, de conjunto con actores comunitarios, el Estado y las familias.

El servicio está destinado a brindar acompañamiento a:

- Personas mayores de 65 años de edad que viven solas, con sus cónyuges de estas edades, o que, por variados motivos, permanecen prácticamente solas en sus hogares.
- Personas mayores de 60 años<sup>11</sup>, que reciben cuidados a largo plazo.
- Cuidadoras/es que proveen cuidados a largo plazo a personas mayores.

Los *cuidados a largo plazo*, constituyen una modalidad del trabajo de cuidados, en beneficio de las personas que no son capaces de valerse por sí mismas, por lo que se encuentran en situación de dependencia vital. Abarcan:

- El apoyo en actividades cotidianas: control del régimen alimenticio, chequeo del cumplimiento del tratamiento médico, compra de medicamentos en la farmacia, acompañamiento a las consultas médicas, fomento de actividades de entretenimiento y otras.
- El apoyo en tareas domésticas: preparación de alimentos, limpieza básica del hogar, ayuda con el lavado y planchado, y la deambulaci3n.
- Los cuidados personales: asistencia para acostarse y levantarse de la cama, apoyo con la higiene personal, cuidado especializado y diferenciado a personas con demencias u otras enfermedades que crean discapacidad, entre otros.

Los objetivos de este servicio son:

- Acompañar afectivamente a las personas mayores que requieren del servicio.
- Canalizar las principales inquietudes, opiniones, preocupaciones o problemas de índole social a las instituciones competentes.
- Realizar acciones primarias de orientación psicológica a las personas atendidas que lo requieran.
- Promover adecuadamente las informaciones oficiales brindadas por el Estado cubano ante la situaci3n epidemiol3gica que se atraviesa en el pa3s.

---

<sup>10</sup> Entiéndase por actores de la comunidad a funcionarias de la FMC, doctor/a y enfermera del consultorio médico de la familia, trabajadores/as sociales, vecinos/as, entre otras personas de la comunidad que pueden ayudar a las personas mayores que lo requieran.

<sup>11</sup> En lo adelante personas mayores.

- Fomentar un espacio para la promoción y mantenimiento de la salud física y psicológica, basado en la cultura de los cuidados y el autocuidado.
- Estimular redes comunitarias de apoyo a las personas mayores.

Estos objetivos responden a los principios del PATC<sup>12</sup> del que parte el servicio, al rebasar el enfoque salubrista, carencial, basado en la dependencia y por ende, eminentemente asistencial, que predomina en materia de políticas públicas cubanas y, en este caso, en el trabajo de cuidados. Desde su diseño, promueve el nuevo paradigma de los cuidados como trabajo social, con enfoque de corresponsabilidad, de género y de derechos, más allá de las necesidades básicas.

### **Implementación del servicio**

El servicio comprende el acompañamiento no presencial a las personas mayores que lo demanden o a solicitud de organizaciones de la sociedad civil en los territorios y el gobierno. Al inicio se concentró en personas que asistían a la Casa de abuelos “Celia Sánchez Manduley”, pero se han ido incorporando otras personas mayores de los consejos populares “El Carmelo” y “Vedado-Malecón” que no pertenecen a instituciones sociales y que, en algunos casos, se dedican al cuidado de algún familiar (ver Tabla 2).

La principal herramienta del servicio es el diálogo, los apoyos a determinadas problemáticas de la vida cotidiana y la orientación psicológica. Transcurre a través de las vías telefónica y/o WhatsApp; medios que permiten la comunicación sin salir de casa, atendiendo a la situación de aislamiento físico interpersonal<sup>13</sup>. Si bien disponer de estos dispositivos (fundamentalmente el teléfono fijo) constituye una condición para beneficiarse del servicio en la actualidad, se pretende extenderlo –llegada la “nueva normalidad”<sup>14</sup>– a otras modalidades que trasciendan la teleasistencia. De esta manera, el servicio podría incorporar a otras personas que requieren de apoyo y no poseen estos dispositivos.

Se organiza en tres áreas: Introductoria, Social y de Orientación Psicológica. Para cada una de ellas se establecen protocolos específicos. El área Introductoria da la bienvenida al servicio y ubica a las personas preliminarmente en una de las dos áreas restantes. El área Social incide en los asuntos de apoyo para la vida cotidiana, la orientación jurídica, el aseguramiento informativo, la promoción de estrategias familiares positivas ante la COVID-19, la prevención de las manifestaciones de violencia en el ámbito familiar y la promoción de las redes comunitarias de apoyo al servicio. La Orientación Psicológica se dirige a la promoción y mantenimiento de la salud física y psicológica de las personas mayores, el apoyo y el reconocimiento de los propios recursos, la fuerza y la capacidad de los sujetos para enfrentar sus problemas, el alivio de sus angustias y la promoción del cuidado y el autocuidado.

La coordinación general del servicio la realiza la Dra. C. Rosa Campoalegre Septien; la coordinación del área social está a cargo de la Dra. C. Felicitas López Sotolongo; y el área de orientación psicológica es coordinada por la M. Sc. y psicóloga clínica Odalys González Collazo.

<sup>12</sup> Ver Campoalegre et al., 2020 “El trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar en diálogo con las políticas públicas”, Informe de investigación, La Habana, CIPS.

<sup>13</sup> Las/os autoras/es emplean el término “aislamiento físico interpersonal”, en lugar de “aislamiento social” porque aún en la etapa de emergencia sanitaria que se vive, las personas, como seres sociales, mantienen vínculos con los/as otros/as.

<sup>14</sup> La “nueva normalidad” se refiere a la etapa de recuperación y regreso paulatino a la cotidianidad que la pandemia interrumpió súbitamente.

El contacto inicial con las personas beneficiarias del servicio se hace una vez a la semana, en el horario comprendido entre las 4 y 6 de la tarde. En el primer encuentro se consensua si la persona desea extenderlo a más de una frecuencia semanal, además se exploran sus necesidades y expectativas en relación con el servicio y el horario que le resulte factible. El resto de los contactos estarán en dependencia de la individualidad y la relación que se establezca entre el/la investigador/a-acompañante y la persona mayor, siempre teniendo en cuenta los objetivos fundamentales del servicio.

Inicialmente, el servicio se desarrollaba solo con las/os investigadores/as del Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS, pero dada la demanda creciente fueron incorporándose colaboradores/as hasta llegar a 6 instituciones y 15 profesionales participantes<sup>15</sup>.

**Tabla 1.** Instituciones y profesionales participantes.

No.	Participantes	
	Instituciones	Profesionales
1.	CIPS	7
2.	Universidad de La Habana	3
3.	Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX)	2
4.	Asociación de Bufetes Colectivos	1
5.	Instituto de Antropología	1
6.	Instituto Finlay de Vacunas	1
	<b>Total</b>	<b>15</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

Uno de los desafíos que los/as profesionales participantes han enfrentado durante el servicio ha sido la implementación del mismo en la modalidad de teleasistencia; en tanto se asume una forma de comunicación que tiene carácter impersonal al inicio y que exige el trabajo y el contacto con las personas a distancia, sin conocerlas cara a cara. Ello ha conllevado a la adaptación de nuevas formas de trabajo, donde prima el compromiso y la responsabilidad.

La limitación fundamental para la implementación del servicio ha sido la insuficiente efectividad en las relaciones de trabajo y las dificultades para la coordinación con la Unidad Básica de Trabajo Social, que imposibilita la solución de determinadas problemáticas identificadas por los/as profesionales. Sin embargo, se han logrado establecer redes de apoyo que perdurarán en el tiempo como uno de los beneficios del proyecto.

El camino recorrido durante la implementación del servicio ha generado satisfacciones para el equipo de trabajo, entre las que se destaca el agradecimiento expresado por las personas beneficiarias de “Acompáñame” y sus certeza de que no están solas y que pueden contar con el apoyo y compañía del equipo, lo que demuestra una de las máximas del colectivo, que ha influenciado y enaltecido el trabajo.

<sup>15</sup> Las profesiones de las/os participantes son: psicología (8 especialistas y 1 en formación), sociología (1), derecho (2), geografía (1), antropología (1) y Máster en prevención (1).

## Caracterización de las personas beneficiadas por el Servicio

Actualmente, se brinda atención a 100 personas, de las cuales 10 se encuentran en el área introductoria y las otras 90 están comprendidas en la composición siguiente: 16 cuidadores/as; 18 personas que reciben cuidados a largo plazo; 56 personas entre las que se encuentran personas mayores que viven solas y personas con sus esposos de estas edades o que por variados motivos permanecen prácticamente solas en sus hogares (ver Tabla 2).

**Tabla 2.** Personas atendidas según condiciones de las personas y sexo.

Condición de las personas	Total	Sexo	
		F	M
Cuidadoras/es	16	15	1
En cuidados a largo plazo	18	13	5
Viven solas/cónyuges mayores /prácticamente solas	56	53	3
En área introductoria	10	10	0
<b>Total</b>	100	91	9

**Fuente:** Elaboración propia.

El perfil sociodemográfico de estas personas muestra el predominio de mujeres blancas, cuya media de edad es de 78 años, con énfasis en los grupos etarios entre 60-79 años. Estas personas tienden a residir en viviendas con buenas condiciones habitacionales, en lo que influyen las características del territorio<sup>16</sup> y el peso de las remesas familiares<sup>17</sup>.

Es significativo destacar que toda la población beneficiaria del servicio se encuentra en riesgo epidemiológico y que dentro de los principales antecedentes patológicos personales resaltan varias enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, cardiopatía isquémica, trastornos psiquiátricos de base, deterioro cognitivo, demencia, artrosis, entre otras. En las personas que reciben cuidados a largo plazo prevalecen la demencia senil, las enfermedades cerebrovasculares, las físico-motoras y las visuales.

Al indagar las características de quienes realizan el trabajo de cuidados, se observa que todas, excepto un caso, pertenecen al sexo femenino, con un promedio de edad de 71 años, que es relativamente inferior a la media de la población atendida en el servicio. Se confirma la tendencia predominante a la feminización de los cuidados, concentrada en adultas mayores. Esta situación señala un aspecto a priorizar en materia de políticas públicas, pues una de las modalidades más complejas de cuidados, los cuidados a largo plazo, es asumida por personas que por su edad requieren cuidados y son de los grupos en situación de vulnerabilidad ante la COVID-19. Nótese que cinco de las cuidadoras se hallan en la llamada cuarta edad<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> Son territorios urbanos, céntricos de gran actividad económica y sociocultural, con tendencia al buen estado del fondo habitacional.

<sup>17</sup> Por la tenencia de al menos un hijo/a que reside en el exterior.

<sup>18</sup> Tienen más de 75 años.

**Tabla 3.** Grupos de edades y sexo de cuidadores/as.

No.	Grupo de edades	Total	Femenino	Masculino
1.	45-49	1	1	0
2.	50-54	0	0	0
3.	55-59	1	1	0
4.	60-64	2	2	0
5.	65-69	5	5	0
6.	70-74	1	0	1
7.	75-79	1	1	0
8.	80-84	3	3	0
9.	85-89	2	2	0
10.	Total	16	15	1

**Fuente:** Elaboración propia.

Al unísono, estas personas padecen enfermedades de riesgo en la situación de pandemia por la COVID-19, tal como se ilustra en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Principales enfermedades de cuidadores/as.

No.	Enfermedades	Total	Femeninas	Masculinos
1.	Hipertensión	4	4	0
2.	Hipertensión y Diabetes mellitus	2	1	1
3.	Diabetes mellitus	1	1	0
4.	Asma bronquial y otros trastornos respiratorios	3	3	0
5.	Artrosis	2	2	0
6.	Neuropatía	1	1	1
7.	Hernia discal	1	1	0
8.	Problemas circulatorios	1	1	0
9.	Sin padecimientos	1	1	0
10.	Total	16	15	1

**Fuente:** Elaboración propia.

El trabajo de cuidados que ellas realizan es no remunerado, solo una es trabajadora por cuenta propia, y en consecuencia no posee cobertura económica y su contribución al bienestar familiar, y a la sociedad, resulta invisibilizado. Ello pone en tensión el cuidado como derecho universal.

Llama la atención el nivel de escolaridad de las cuidadoras y su vínculo laboral anterior. Se constató que la mayoría (13) son jubiladas y poseen nivel universitario (8) o educación media superior (3). Mientras, su situación conyugal es diversa, en la que sobresalen las casadas (7) y divorciadas (4). Estas cuidadoras realizan el trabajo de cuidados

fundamentalmente a familiares, especialmente a cónyuges (7) y a madres (5). Se distinguen 2 cuidadoras que tienen la responsabilidad de proveer cuidados a dos personas en el hogar, por lo que aumenta la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados.

La caracterización de las personas beneficiadas por el servicio manifiesta la heterogeneidad del grupo y a su vez tendencias predominantes que las distinguen. Durante el intercambio con ellas, no solo se les ha acompañado, sino que ellos/as han contribuido al éxito. Este proceso de/construye el enfoque carencial y fortalece la tesis del auto validismo, la formación y el compartir capacidades.

### **Apuntes sobre la orientación psicológica**

El área orientación psicológica está compuesta por siete especialistas y una estudiante de 5<sup>to</sup> año de la carrera de Psicología, para un total de ocho psicólogas. Las esferas de actuación de las mismas son diversas y se aprecia la colaboración de las colegas que pertenecen a la Universidad de La Habana, al CENESEX y al Instituto Finlay de Vacunas, unidas a las tres investigadoras profesionales de la Psicología del Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS.

Los criterios de selección de las especialistas y estudiante están basados fundamentalmente en la voluntariedad para participar en el equipo de atención psicológica y, junto a esto, también es valorado que –al ser psicólogas– tienen conocimiento previo sobre la atención, el manejo y la evaluación a las personas mayores, ante determinados eventos psicológicos puntuales que pudieran reflejar.

Se trabaja sobre la base de brindar Orientación psicológica a los/as principales beneficiarios/as del proyecto, que así sean detectados/as. A decir del psicólogo cubano Miguel A. Roca (2013): “La orientación psicológica como especialidad busca facilitar y optimizar el funcionamiento personal e interpersonal a lo largo del ciclo vital, focalizándose en los más diversos asuntos referidos a las emociones, el funcionamiento social, el bienestar personal, las decisiones vocacionales y educativas, la salud y el desarrollo, la vida institucional, organizacional y comunitaria”.

Por tal razón, en esta área se atienden las personas mayores y cuidadores/as que expresen malestares psicológicos y emocionales leves, que impliquen la dificultad para la toma de decisiones y el afrontamiento inadecuado o poco saludable de los problemas que están atravesando. También se consideraron –como expresión de la necesidad específica de este tipo de asistencia– las manifestaciones de tristeza, desesperanza, inquietud, inseguridad, entre otras. Los objetivos que se tienen en cuenta al brindar esta orientación psicológica terapéutica son:

- Reconocer los propios recursos, la fuerza y la capacidad de los/as sujetos para dar frente a sus problemas.
- Aliviar angustias.
- Incrementar el bienestar psicológico y emocional de las/os beneficiarias/os del servicio.
- Potenciar la toma de decisiones de las personas mayores.
- Articular con el sistema de salud para el tratamiento especializado en los casos que así se requiera.

El proceso de pesquise y selección de las personas mayores que tributan de una asistencia psicológica dirigida, parte del equipo de psicología, quienes a través de protocolos previamente elaborados son capaces de diagnosticar y evaluar si la persona es candidata o no para este proceso.

Al ser una relación que se genera a distancia y que impide el contacto cara a cara con los/as sujetos, escapan muchas realidades que no pueden ser percibidas. Sin embargo, se elaboraron entrevistas generales exploratorias que ofrecen un bosquejo del estado psicológico de los/as tributarios/as para determinar si son candidatos/as o no a recibir esta orientación. Fueron elaborados diferentes protocolos de actuación que guían el trabajo de psicología, en materia de cómo establecer la comunicación con los sujetos que son atendidos, las principales patologías a tratar y en el caso particular de los/as cuidadores/as, como sería su atención si están en presencia del síndrome del/la cuidador/a.

Actualmente, son atendidas 12 personas. Como aspecto relevante, todas las beneficiarias pertenecen al sexo femenino y las edades oscilan entre los 63 a 90 años. Las principales demandas que motivaron a brindar orientación psicológica a estas personas fueron:

- La necesidad de acompañamiento psicológico ante la presencia del aislamiento social preventivo.
- La manifestación e intensificación de algunos síntomas psicológicos que impiden el sano desenvolvimiento de las personas mayores.
- La vivencia de acontecimientos vitales y familiares que son afrontados de forma no saludable.
- Descompensación de enfermedades psiquiátricas de base.

Las patologías y problemáticas fundamentales que han sido tratadas en este contexto son:

- Síndrome del cuidador, que conlleva la presencia de irritabilidad, agresividad, tristeza, agotamiento físico y psicológico, ansiedad, insomnio, sentimientos de culpa, entre otras.
- Tristeza
- Insomnio
- Depresión
- Dificultades en la comunicación
- Preocupaciones
- Miedos
- Sentimientos de soledad
- Crisis de pánico
- Síntomas asociados al proceso de duelo
- Deterioro cognitivo leve
- Demencia vascular
- Hipoabulia
- Disminución del apetito

Se ha considerado como desafío en este proceso la comunicación telefónica y virtual con sujetos que presentan alguna patología psiquiátrica ya que la misma entorpece la adquisición de nuevas conductas salutogénicas por parte de estos, así como la comunicación fluida y el intercambio que se establece, debido a que no se tiene un contacto directo que permita conocer y observar su real comportamiento. En estos casos ha sido necesario valerse del apoyo y participación de otros familiares que convivan en el mismo hogar con la persona que está siendo atendida.

Por otra parte, es importante recalcar que ha sido identificado como un reto –por el equipo de psicología– la autopreparación para realizar la orientación psicológica, sobre todo en temas relacionados con la psicología clínica, debido a que muchas de las psicólogas no han ejercido esta área anteriormente. La autopreparación ha estado centrada fundamentalmente en el conocimiento y manejo de las enfermedades psiquiátricas, la identificación adecuada y oportuna de la presencia y/o aparición de sintomatologías diversas y la búsqueda de herramientas psicológicas para el manejo de acontecimientos vitales.

Ante la diversidad de sintomatologías, las líneas de actuación psicológica utilizadas para paliar la presencia de las mismas han sido:

- Acompañar emocionalmente a través de la escucha activa y la comprensión.
- Orientar ejercicios de respiración y relajación para controlar y disminuir los síntomas ansiosos.
- Potenciar el autocuidado.
- Potenciar el manejo y afrontamiento adecuado de las situaciones problemáticas.
- Dosificar las informaciones oficiales recibidas sobre la COVID-19.
- Fomentar las redes de apoyo social.
- Prevenir el agravamiento del malestar psicológico.
- Contribuir en la solución de problemas concretos, al alcance del equipo del proyecto.
- Brindar información sobre el Síndrome del/la cuidador/a.
- Ofrecer herramientas psicológicas para afrontar el duelo.
- Recomendar cambios comportamentales que potencien un estilo de vida saludable.
- Promocionar un estado de salud mental positivo.
- Reducir los estados emocionales negativos.
- Potenciar en los sujetos la búsqueda activa de alternativas y soluciones a los problemas que presentan.
- Orientar ejercicios para estimular los procesos cognitivos.
- Reforzar positivamente los cambios comportamentales y emocionales evidenciados.

De manera general, las personas mayores que han sido beneficiadas por este servicio se han mostrado receptivas ante el tratamiento recibido y se evidencia una evolución discreta, pero favorable, que propicia que se continúe trabajando y ofreciendo esta atención psicológica. Es importante señalar que los cambios que han tenido las personas atendidas no se pueden considerar lineales; sino que, en ocasiones, se ven sometidos a

situaciones y contextos que implican retrocesos. A estos factores se le añade que, algunas de las sintomatologías que presentan, constituyen trastornos psicológicos de base y/o rasgos de personalidad.

Las psicólogas obtienen retroalimentación de los/as beneficiarios/as del servicio mediante frases que expresan la satisfacción hacia el mismo, como las siguientes: “...espero todas las semanas su llamada” (mujer de 67 años); “...siempre me reconforta escucharla porque tiene una voz suave y me da consejos” (mujer de 68 años); “...desde que me explicó las tareas para la memoria me siento más animada y alegre” (mujer de 68 años); “...la verdad que ustedes nos han ayudado mucho, gracias...” (hombre de 71 años).

A pesar de las limitaciones identificadas en la aplicación de este servicio, sobreviene gran satisfacción por los resultados que se observan, entre los que se encuentran el poder establecer el rapport y la empatía con los/as beneficiarios/as del servicio a pesar de la existencia del distanciamiento físico. La forma en que se han reestructurado los tiempos y formas de trabajo también ha sido considerada como una oportunidad, lo cual ha generado gran pláceme, debido a que se ha demostrado la capacidad del equipo de psicología de sortear los obstáculos impuestos, así como ganar en mayor flexibilidad, creatividad, innovación y apertura para implementar nuevas formas de hacer y pensar la psicología.

### **Horizontes de “Acompañame”**

De cara al futuro, en primer lugar, se evalúan los impactos del servicio, atendiendo a los indicadores establecidos en la etapa inicial de implementación, que son los siguientes:

- Asistencia y permanencia de las personas mayores en la recepción del servicio.
- Satisfacción de las personas mayores con el servicio prestado.
- Identificación de cambios proactivos, en función de la modificación de rutinas diarias y hábitos higiénico-sanitarios, que maximicen la salud de las personas mayores.
- Que las personas mayores tengan un dominio claro y conciso de las informaciones oficiales sobre la COVID-19.
- Incremento de la participación de personas mayores que reciben el servicio.
- Disminución de la presencia e incidencia de malestares, inseguridades y otras sintomatologías psicológicas, tributarias de orientación psicológica en los/as beneficiarios/as del servicio.

Hasta la fecha se constata la consolidación del mismo, atendiendo a que:

- Se duplica la demanda, de 50 personas (el 13 de abril) a 100 (el 21 de junio).
- Se amplía el carácter interinstitucional y multidisciplinario, atendiendo a la composición del equipo y los protocolos empleados.
- Se mantiene el alto nivel de satisfacción de las personas beneficiarias del servicio.
- Se observa la tendencia a la disminución de las sintomatologías y problemáticas vivenciadas por los casos que requieren orientación psicológica, así como la apropiación de recursos personológicos para enfrentar sus realidades.
- Se conforman redes comunitarias de apoyo, que se encuentran en funcionamiento.

- Se realizan cuatro publicaciones sobre “Acompáñame”, de ellas tres internacionales en fase de publicación.
- Se produce un intenso trabajo de superación, intercambio académico y organización, al interior de los/as profesionales que desarrollan este servicio.

La implementación del servicio con el cumplimiento de los indicadores de evaluación concebidos, muestra la capacidad del proyecto para el fortalecimiento de las redes a nivel comunitario, antes disperso y que ahora se encuentra enfocado a las personas mayores. Marca un tránsito en el paradigma de cuidados a estas personas y promueve el diálogo intergeneracional y las redes comunitarias a favor del bienestar subjetivo.

Los principales aportes del proyecto hasta la fecha se pueden resumir en los protocolos de trabajo generados; el rescate de la atención desde lo psicológico y lo social de manera integral y la visibilización de las potencialidades de las personas mayores, desde las carencias y las posibilidades que ellas mismas trasladan sobre el servicio.

Atendiendo a los resultados del mismo, se ha solicitado por la FMC de La Habana, la generalización del servicio a todos los municipios de la capital, motivo por el cual ha sido presentado al Consejo Científico del CIPS el curso de posgrado “Transformando el trabajo de cuidados de las personas mayores desde la perspectiva familiar”.

Acompáñame es un servicio que nació en tiempos de pandemia y se alza como paradigma en la atención y apoyo a personas mayores y cuidadores/as. Pretende permanecer, extenderse a otros territorios y renovar sus protocolos, en función de los cambios que vayan surgiendo en el camino y –de esta forma– se insertará en la agenda pública y familiar.

### **Referencias bibliográficas**

Aguirre, R.; Batthyány, K.; Genta, N. y Perrotta, V. 2014 “Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay” en Revista de Ciencias Sociales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador, V. 50, ISSN: 1390-1249. Recuperado de: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/>, acceso el 20 de agosto de 2019.

Álvarez, M. et al. 2018 “Encuesta Nacional Sobre Igualdad de Género ENIG-2016” Informe de Resultados, La Habana: Centro de Estudios de la Mujer y Centro de Estudios de Población y Desarrollo.

Asamblea Nacional del Poder Popular 2019 Constitución de la República de Cuba. La Habana: Gaceta Oficial.

Batthyány, K. 2015 Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. Montevideo: CEPAL.

Batthyány, K. 2020 “La pandemia evidencia y potencia la crisis de los cuidados” en Pensar la pandemia. Observatorio social del coronavirus. Recuperado de: [www.clacso.org](http://www.clacso.org)

Borgeaud–Garcíandía, N. 2018 El trabajo de cuidado. Fundación Medifé. Recuperado de: [www.academia.edu](http://www.academia.edu), acceso el 20 de septiembre de 2019.

Campoalegre, R. 2014 “Género y cuidado en familias latinoamericanas y caribeñas en situación de vulnerabilidad social”, Seminario virtual Nuevas realidades y dinámicas de las familias latinoamericanas en el contexto globalizador. Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de: <http://seminariovirtual.clacso.org.ar>, acceso el 20 de septiembre de 2019.

Campoalegre, R.; Chávez, E.; Samón, M.; López, F.; Castro, A.; Barriel, Y. y Manreza, Y. 2017 “Familias cubanas en situación de vulnerabilidad social”, Informe de investigación. La Habana: Fondos bibliográficos del CIPS.

Campoalegre, R. 2020 “Conocernos cara a cara tras pandemia” en Revista Mujeres. Recuperado de: <http://www.mujeres.co.cu/art.php?MTMwMDE=#>

Campoalegre, R. et al. 2020 “El trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar en diálogo con las políticas públicas”, Informe de investigación. La Habana: Fondos bibliográficos del CIPS.

Comité Estatal de Estadísticas 1989 Anuario Demográfico de Cuba 1985. La Habana: CEE.

Del Río, M. 2014 “Desigualdades de género en el cuidado informal y su impacto en la salud”, Tesis doctoral. Recuperado de: <http://www.hera.ugr.es/tesisugr/>, acceso el 15 de julio de 2019.

Franco, S. M. 2014 “La economía de los cuidados. Desplazamientos teóricos y metodológicos en el estudio de las familias: del trabajo de reproducción al estudio de los cuidados”, Seminario virtual Nuevas realidades y dinámicas de las familias latinoamericanas en el contexto globalizador. Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de: <http://seminariovirtual.clacso.org.ar/>, acceso el 20 de septiembre de 2019.

Grupo de trabajo Cuidados y COVID-19 2020 Aportación Feminista al debate de la reconstrucción postcovid 19. Hacia un sistema estatal de cuidados. Madrid: CLACSO Virtual.

Huenchuan, S y Rodríguez, R. I. 2015 “Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y Lineamientos de política”, Documento de Proyecto. CEPAL: Naciones Unidas.

Martínez, J. 2015 “Redistribución de los cuidados con criterio de equidad”, Ponencia presentada en: Seminario Internacional Economía del cuidado y Políticas Públicas, San José, Costa Rica.

Molinier, P. 2015 “El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos” en Borgeaud –Garcíandía, Natacha (comp.) 2018 El trabajo de cuidado, pp. 187-211. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé.

Oficina Nacional de Estadística e Información, Centro de Estudios de Población y Desarrollo 2015 Proyecciones de la población cubana 2015-2050. La Habana: ONEI.

Oficina Nacional de Estadística e Información, Centro de Estudios de Población y Desarrollo 2019 Anuario demográfico de Cuba 2018. La Habana: ONEI.

Paperman, P. 2015 “La ética del cuidado y las voces diferentes de la investigación” en Borgeaud –Garcíandía, Natacha (comp.) 2018 El trabajo de cuidado, pp. 211-230. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé.

Partido Comunista de Cuba (PCC) 2017 “Conceptualización del modelo económico”. Recuperado de: [www.granma.cu/file/pdf/gaceta/conceptualizaci3nodelmodeloecon3mico](http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/conceptualizaci3nodelmodeloecon3mico), acceso el 15 de septiembre de 2019.

Peña, A. I. 2014 “La reproducción de la pobreza familiar, desde la óptica de los regímenes de bienestar en el contexto cubano actual”, Tesis en opción al título de doctora en Ciencias Sociológicas, La Habana: Universidad de La Habana.

Roca, M. A. 2013 La orientación psicológica: reflexiones epistemológicas y praxológicas en Revista Alternativas cubanas en Psicología, 1(2). Recuperado de: [www.acupsi.org](http://www.acupsi.org)

Rodríguez, C. y Pautassi, L. 2014 “La organización social del cuidado de niñas y niños. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina”. Recuperado de: <http://elcuidadoenagenda.org.ar/publicaciones/>

Rodríguez, C. y Marzonetto, G. 2015 “Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina” en Revista Perspectivas de Políticas Públicas. Recuperado de: <http://www.flordeluna.com.ar/organizacion-social-del-cuidado/>

Romero, M. 2019 Género, cuidado de la vida y política social en Cuba. La Habana: Fundación Friedrich Ebert.

Tansini, M. 2009 Trabajo y familia hacia nuevas formas de conciliación con responsabilidad social. Santiago de Chile: OIT-PNUD.

Vommaro, P. 2020 “Las dimensiones sociales políticas y económicas de la COVID-19” en Observatorio Social del Coronavirus. Recuperado de: [www.clacso.org](http://www.clacso.org)