

# PROYECTO PUBAM. PROGRAMAS UNIVERSITARIOS BARRIALES PARA ADULTOS MAYORES. UNA OPCIÓN EDUCATIVA PARA ENVEJECER CON CALIDAD

**Dr. C. Clara Lig Long Rangel<sup>1</sup>, Dr. Sixto Jesús Morillo Pérez<sup>2</sup>, Lic. Mercy Odalys Borges Reyes<sup>3</sup>**

1 Facultad de Ciencias Médicas, Isla de la Juventud. Cuba, e/mail:claraliglong@infomed.sld.cu, Calle 16 # 4301 e/ 43 y 45 Código 25300 Isla de la Juventud. Cuba.

2 Hospital General Docente Héroes del Baire, Isla de la Juventud.Cuba, e/ mail:sixtojesus@infomed.sld.cu

3 Hospital General Docente Héroes del Baire, Isla de la Juventud.Cuba, e/ mail: socutras@cijv046infomed.sld.cu

## RESUMEN

*Conocidos como Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM) y también como Universidad de Adulto Mayor (UAM), los programas universitarios con mayores (PUMA) en Cuba, han contribuido a la modificación de la imagen social de la vejez. A partir de las experiencias obtenidas durante la primera década de ejecución de dichos programas y, teniendo en cuenta las particularidades de la población y del envejecimiento demográfico en el territorio pinero, a finales del año 2012, los miembros de su Cátedra de Estudio sobre Adulthood Mayor (CEAM) de la Facultad de Ciencias Médicas, se dieron a la tarea buscar las vías para extender esas experiencias a la comunidad y responder a una solicitud de un grupo de adultas mayores de un círculo de abuelos. Se realizó un estudio piloto, utilizando la investigación acción y otros métodos de la investigación cualitativa, para valorar la factibilidad de ofrecer atención educativa personalizada y proporcionarles los aprendizajes necesarios para conocer y controlar su organismo, que les ayuden en el tránsito por sus vejez con mejor calidad de vida. El objetivo de este trabajo es exponer los aspectos generales tenidos en cuenta en dicho estudio piloto que, entre sus resultados generó el PROYECTO "PUBAM: PROGRAMAS UNIVERSITARIOS BARRIALES CON ADULTOS MAYORES", en fase de ejecución.*

**Palabras Clave:** vejez, programas universitarios con mayores, comunidad.

## ABSTRACT

*Well-known as University Classes of the Elder Adult (CUAM) and also as University of Elder Adult (UAM), the university programs with old people (PUMA) in Cuba have contributed to the modification of the social image of the old age. Starting from the experiences obtained during the first decade of iof this programs and, keeping in mind the population's particularities and of the demographic aging in the territory of the Isle of Youth, at the end of the year 2012, the members of their Professorship of Study about Adulthood (CEAM) of the Faculty of Medical Sciences, they were given to the task to look for the ways to extend those experiences to the community and to respond to an application to a group of female older women that belong to a grandparents circle. It was carried out a study pilot, using the investigation action and other methods of the qualitative investigation, to value the feasibility of to offer personalized educational attention and to provide them the necessary learning to know and to control their organism that help them in the transit on their ages with better quality of life. The objective of this work is to expose the general aspects kept in mind in this study pilot that, among its results generated the "PUBAM PROJECT. University Neighbourhood Programs for Elder Adults ", in implementation phase.*

**Words Key:** age, university programs with older people, community.

## 1. INTRODUCCIÓN

El término salud ha sido objeto de múltiples controversias. Según Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros (2000:1) fue definida, en 1946 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. De la misma se infiere que la salud del individuo y de la población, o sea, la salud individual y la salud social respectivamente, dependen de todo un conjunto de factores. Para los educadores cubanos es usual reconocer que la salud es premisa y resultado de una educación de calidad.

En el contexto sociopolítico cubano, la salud es un derecho fundamental de los seres humanos. Es responsabilidad del Estado la atención y cuidado de la salud. Consecuentemente, la organización de la salud pública a escala de toda la sociedad, se estructura en un sistema que responde al imperativo de preservar y restablecer gratuitamente la salud de todo el pueblo. Para ello asegura la masividad con calidad, a pesar de sus altos costos económicos, destinando un elevado número de recursos a la promoción, prevención y la educación para la salud.

Sin embargo, es imprescindible reconocer, que la salud no sólo depende de las condiciones existentes, sino también de la actitud de las personas ante la misma. Dicha actitud, en total acuerdo con Prieto Ramírez, D. (2004:62) y otros miembros de la comunidad científica, depende del conocimiento que posean, de las costumbres, hábitos y condiciones de vida y trabajo, de las valoraciones que hacen de la misma, las cuales como parte de su cultura condicionan el modo y el grado de satisfacción de sus necesidades vitales. Lo que subraya la responsabilidad personal sobre la salud individual y social, debido a los multiplicidad de los factores que influyen en ella.

Considerando que la Conferencia de Ottawa, sobre Promoción de Salud, celebrada en el 1986, según Carvajal Rodríguez, Cirelda (2000) apuntó que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión de la calidad de vida, y definió que promoción de salud es propiciar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta; es indudable, en total acuerdo con esa autora, que para alcanzar un adecuado estado de salud un individuo o grupo debe ser capaz de: Identificar y realizar sus aspiraciones; satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medioambiente.

La celeridad y magnitud del proceso de envejecimiento en la segunda isla del archipiélago cubano, la Isla de la Juventud, subraya la necesidad de educar a la población para un envejecer con calidad. El objetivo de este trabajo es exponer los aspectos generales de un estudio piloto que, en su primera fase como resultado preliminar generó el PROYECTO "PUBAM: PROGRAMAS UNIVERSITARIOS BARRIALES CON ADULTOS MAYORES", actualmente en su fase de ejecución, por los miembros de la Cátedra de Estudios sobre Adultez Mayor (CEAM) y su grupo gestor.

Se estima que la implementación de los programas universitarios barriales con adultos mayores (PUBAM), como opción educativa del barrio, para el barrio y en el barrio, ofrecen grandes posibilidades para brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población, como se expresa en el lineamiento número 144 de la Política Económica y Social del Partido Comunista de Cuba, empero de una manera holística, interdisciplinaria, con una mayor economía de recursos y con un impacto social más tangible.

## 2. METODOLOGÍA

Utilizando las bases y principios de la investigación acción se procedió al desarrollo de una pesquisa de campo preliminar, para determinar la factibilidad del proyecto. Para recolectar datos, sondear y describir el barrio como segmento de la realidad social de los adultos mayores se emplearon técnicas de la investigación cualitativa.

### 2.1 Marco teórico referencial

Conocidos como Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM) y también como Universidad de Adulto Mayor (UAM), los programas universitarios con mayores (PUMA) en Cuba, han contribuido a la modificación de la imagen social de la vejez. Iniciados nacionalmente en el año 2000 y teniendo esencialmente, como sustento teórico la Psicología del Desarrollo, la que concibe la adultez mayor como una etapa del desarrollo del curso vital, dichos programas a lo largo del tiempo han dado evidencias prácticas de su contribución al fomento de la cultura del envejecimiento, pues los mismos aprovechan y estimulan las potencialidades, sin desconsiderar los cambios en la funcionalidad humana derivados de la edad.

En la Facultad de Ciencias Médicas a partir de las experiencias obtenidas durante la primera década de ejecución de los programas universitarios con adultos mayores (PUMA), en los cuales los temas de salud han sido siempre los de más demanda y teniendo en cuenta las particularidades de la población y del envejecimiento demográfico en el territorio pinero, a finales del año 2012, los miembros de su Cátedra de Estudio sobre Adulter Mayor, se dieron a la tarea buscar las vías para responder a la solicitud de un grupo de adultas mayores de un círculo de abuelos y ofrecérseles mediante una atención educativa personalizada, los aprendizajes necesarios para conocer y controlar su organismo, y que transiten por sus vejez con calidad de vida.

El reto de pensar y repensar acerca de cómo organizar el PUMA en un barrio, así como la experiencia profesional del grupo gestor del proyecto indujo a suponer que eso era posible si se conjugaban globalmente las experiencias anteriores de los programas universitarios en la Isla y en el Consejo Popular El Cobre en Santiago de Cuba, con las oportunidades que brindan el proyecto social de la Revolución Cubana de medicina familiar, la riqueza que ofrecen los propios adultos mayores a partir de sus diferentes modos de construir sus vejez, así como las facilidades del contexto socioecológico donde ellos cohabitan.

Ante el supuesto de que si se podía, no obstante la experiencia profesional de la planta docente de la CEAM, se hizo imprescindible acudir a la revisión bibliográfica y el análisis documental para justificar y fundamentar la toma de decisiones al respecto, no sólo y no tanto desde el conocimiento experiencial sino también y sobre todo a partir de un marco teórico referencial que desde distintas ciencias coadyuvara a la comprensión de la necesidad de integrar la diversidad de acciones que, desde muchos años atrás, realizan con los adultos mayores en el contexto de la vida cotidiana, distintos sectores (INDER, Cultura, Salud, Educación entre otras), y demás entidades y organizaciones comunitarias, como parte de sus funciones sociales.

A la luz de las nuevas realidades, teniendo en cuenta la magnitud y rapidez de proceso de envejecimiento individual y demográfico, desde una perspectiva del desarrollo humano, se podría preguntar para qué esta sirviendo o debe servir esa diversidad de acciones, hoy inconexas. Ya se aprecia, en la bibliografía consultada (Zarebski, Graciela, 2011) que las investigaciones gerontológicas centran su atención en el adulto mayor como sujeto pro-activo, en el modo en que va configurando a lo largo de su historia particular su envejecimiento, incluyendo cómo tratar su cuerpo y cómo armar su entorno. Agrega esa autora, esas investigaciones posibilitan fundamentar las acciones y posibilitan detectar a tiempo las condiciones de vulnerabilidad psicológica, causantes de factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico, así como los factores protectores que permiten resiliencia y que se ponen desde etapas anteriores de la vida.

En opinión de los autores de este trabajo esa diversidad de acciones puede y debe servir para entender y atender a los adultos mayores, a esos seres humanos en su diversidad. Permitirá el trabajo preventivo individual y grupal. Ya que hacer prevención en la vejez, destaca (Matozza, Gabriela, 2011) desde el campo psicogerontológico, significa crear las condiciones para que el adulto mayor pueda sostener o retomar la actividad psíquica como motor del trabajo físico y del enlace social y viceversa. Un proceso complejo que apunta a rescatar el papel protagónico del geronte en el control de su propio envejecer.

### ***Justificación del proyecto***

A punto de partida de las anteriores consideraciones, se procedió al desarrollo de una pesquisa de campo preliminar, para recolectar datos, sondear y describir el barrio como segmento de la realidad social de los adultos mayores y determinar la factibilidad del proyecto, se estimaron como aspectos favorables la existencia de:

1. un grupo de gerontes deseosos de recibir atención educativa y de un colectivo de profesionales interesados en ofrecérsela;
2. experiencias de aplicación de los programas universitarios con adultos mayores, cuyo diseño curricular toma en cuenta las necesidades y peculiaridades de las personas de 60 y más años de edad;
3. la estructura organizativa de la atención primaria de salud en el SNS y en los SILOS.;
4. un ajiaco sociocultural característico de la población pinera;
5. la estructura político-administrativa de la sociedad pinera en la cual es el barrio el espacio donde fluyen y confluyen las relaciones más estables y duraderas de la familia;
6. familias que conservan la cualidad de ser la entidad en la cual están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal.
7. la voluntad política expresada en el Lineamiento No. 144 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución que orienta el estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población.

También se apreciaron como aspectos desfavorables para los que se pudo encontrar una solución más o menos rápida, algunos de ellos se enumeran a continuación:

1. la carencia de un local donde agruparlos para realizar los talleres;
2. la falta de mobiliario para sentarse;
3. la movilidad de los profesionales vinculados a la labor con los adultos mayores y que podría obstaculizar el trabajo en equipo;
4. la insuficiente o nula preparación de algunos profesionales en metodología de la investigación cualitativa y de la educación popular y en gerontagogía;
5. la falta de materiales para trabajos manuales y de medios audiovisuales.

Mediante estrategias y técnicas de la investigación cualitativa, entre ellas el vagabundeo, las entrevistas con informantes claves, la observación participante y con el empleo de algunos otros métodos de triangulación, fue posible agregar como aspectos favorables los que se esbozan a continuación.

Desarrollar los programas universitarios con adultos mayores (PUMA) en los barrios, convirtiéndolos en programas universitarios barriales con adultos mayores (PUBAM) para promover la cultura general integral y en ella la cultura de salud, es una forma de propiciar la participación ciudadana en la transformación de las situaciones que limitan el desarrollo sociocultural, a través de la recreación de los estilos de vida hacia formas cada vez más sanas, si se tiene en cuenta, parafraseando a Aguirre del Busto, Rosa (2004:26) que la cultura de salud es la categoría que revela el grado de desarrollo alcanzado por el ser humano en el conocimiento y dominio de su organismo y medio socioecológico, de modo tal, que trascienda en su actuación hacia una conducta que propicie un modo saludable de vida.

Como expresa Pérez Gómez, Eleodora (2012), el Programa del médico y enfermera de la familia, iniciado en Cuba en el año 1984 y las herramientas con que cuenta estos profesionales para iniciar este proceso de evaluación de los adultos mayores -el Examen Periódico de Salud (EPS) y la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF)- así como el posterior surgimiento de la Especialidad en Medicina General Integral, del Programa Nacional del Adulto Mayor y la Asistencia Nacional, constituyen fortalezas para el sistema de salud que suponen una mejora de la calidad de la atención en su entorno comunitario a las personas de 60 y más años de edad. Situaciones que impactan cada vez más de manera negativa en la masividad con calidad conquistada por la salud cubana tales como el bloqueo que vive el pueblo cubano desde hace varias décadas, los efectos del recrudecimiento de la crisis económica mundial y el acelerado proceso de envejecimiento demográfico, entre otros, pueden tener un paliativo si mediante el conocimiento y la actitud referida a la vejez, se acentúan la responsabilidad y compromiso de las personas con el cuidado individual y colectivo de la salud personal y familiar. Por otra parte, del análisis de las Directrices Organizativas del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG) emitidas por el Ministerio de Salud Pública cubano, se puede inferir que los PUBAM están en capacidad de ofrecer a las personas que en ellos participan, educación gerontológica que en su concepción actual se propone que:

A) los adultos mayores, las familias y la población comprendan que:

- La vejez no es una enfermedad, ni esta ligada a lo feo de la vida.
- Cada individuo debe ser considerado en relación con el medio en el que se desenvuelve, valorando que, las circunstancias sociales influyen definitivamente en todas las situaciones.
- El adulto mayor puede tener una capacidad de recuperación adecuada, pero está en función del interés que él, su familia y el equipo que lo atienda pongan para esta recuperación.
- Los adultos mayores presentan confluencias de patologías que necesitan de tratamientos específicos y que en ocasiones solo pueden darse en ambientes adecuados. Aunque lo ideal es que permanezcan en su hogar, con su familia y en su medio, pero con condiciones adecuadas.
- Por encima de todo, los adultos mayores son personas con amplios saberes experienciales que necesitan llegar a aquellos que le rodean.
- Hay que buscarle un sentido de utilidad a su vida, formulándolo no solo a nivel individual, sino familiar, comunitario, del equipo de atención y en las políticas y estrategias que para ésta atención promulgue el estado.
- La atención educativa al geronte debe ser preventiva, integral y continuada, llevada a cabo, por un equipo multidisciplinario y en su estrecha relación con la comunidad organizada, con el fin de integrar servicios de necesita.

B) los educadores de adultos mayores, los geroeducadores o gerontagogos lleguen a entender que:

- Ningún grupo etáreo, presenta tanto grado de diversidad en sus problemas y necesidades, por ello es una exigencia profesional mantener un adecuado nivel de preparación en temas gerontológicos y

gerontagógicos, o sea, en temas referidos a envejecimiento y a la educación en la vejez, respectivamente.

- Como grupo social los adultos mayores, son afectados con frecuencia por determinados factores psíquicos, sociales y económicos que están en estrecha relación con la autonomía y calidad su vida, hay que tener en cuenta estos factores para trabajar con ellos y evitar desde la atención educativa que se produzca un envejecimiento no satisfactorio o patológico.
- Se debe tomar en cuenta las características, saberes y actitudes, entre otros aspectos de los adultos mayores, para garantizar la accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad por los geroeducandos de las actividades previstas en el diseño curricular.

De lo hasta aquí acotado, se infiere la necesidad de emprender acciones educativas consensuadas que aborden de manera holística a los individuos, las familias y a comunidades, ya que desde la perspectiva del desarrollo humano, el actuar disperso de las distintas instituciones precisadas en el mencionado documento y de otras que se han sumado a la atención a los adultos mayores, entre ellas el Ministerio de Educación Superior la Central de Trabajadores de Cuba y la Asociación de Pedagogos de Cuba por sólo mencionar a los coauspiciadores del proyecto de las CUAM, debilita el efecto educativo de las acciones emprendidas, atenúa su impactado sobre la salud de la población a la que van dirigidas.

Por otra parte, los procedimientos educativos destinados a fomentar estilos de vida más sanos pueden estar presentes en todas las etapas del ciclo vital, a través de las cuales acontece el envejecimiento humano. Son ejemplos de algunas acciones concretas contenidas en los actuales programas universitarios con adultos mayores que promueven la salud, con vistas a un envejecimiento satisfactorio, los talleres dirigidos a:

- el conocimiento de la adultez mayor;
- estimular la actividad física adecuada y evitar el sedentarismo;
- la eliminación o disminución del consumo de tabaco y el alcohol;
- modificar hábitos alimentarios aprovechando los productos a disposición de la población y recatando los platos típicos de la cocina cubana y pinera y la influencia caimanera;
- la importancia de mantener las horas de sueño;
- mantener la higiene y el cuidado personal;
- facilitar la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan el contacto más estrecho de los adultos mayores con generaciones más jóvenes.

### ***Aspectos esenciales del Proyecto PUBAM***

Usa la metodología de la investigación - acción, sustentada en el enfoque de desarrollo.

**Objetivo general:** Generar un espacio socio-comunicativo que desde un enfoque gerontagógico y ecológico contribuya a la educación de los adultos mayores, para envejecer con calidad a partir del fomento de la cultura de salud y la estimulación de un modo más integral y abarcativo de la expresión de las subjetividades, el mantenimiento de la independencia, el auto-validismo, la participación y el aprendizaje.

#### **Objetivos específicos:**

- Contribuir a la recomposición del rol del adulto mayor en la familia y el barrio, a partir del mejoramiento de su autoestima y la aceptación de esta etapa vital con nuevos proyectos de vida.
- Coadyuvar a la integración de las acciones realizadas por las distintas instituciones de la comunidad y el barrio, destinadas elevar la calidad de vida de los adultos mayores de las teniendo en cuenta las particularidades de los destinatarios y del contexto donde cohabitan, desde un abordaje interdisciplinar.
- Estimular la participación ciudadana y cohesión social en la búsqueda de solución a las situaciones que presenta este grupo etario.

La implementación de los programas universitarios barriales con adultos mayores, han de tener como rasgos distintivos, los siguientes:

A) Los especialistas de las más diversas ramas del quehacer humano, que conforman la planta docente de la CEAM son los que se trasladan hasta el barrio donde permanecen los adultos mayores. Ello posibilita:

- 1- La exploración del contexto socioecológico del cohabitan los adultos mayores participantes en el Proyecto.
- 2- La aplicación del enfoque psicogerontagógico, in situ, de los postulados de la educación del adulto mayor cubano desde la perspectiva del desarrollo humano, tomando en consideración sus peculiaridades biopsicosocial y espirituales.
- 3- La centralización en la identificación y atención a las potencialidades del individuo, a partir de un estudio las relaciones interpersonales más personalizado e integral para diseñar estrategias colegiadas que den respuesta educativa, a las necesidades sentidas.
- 4- El establecimiento de las relaciones interpersonales sobre la base del respeto a la diversidad, donde se conciben las diferencias entre los gerontes como algo común; la diversidad es la norma; nadie es totalmente capaz y ni totalmente incapacitado.
- 5- El perfeccionamiento del trabajo multidisciplinario, colaborativo y participativo, con el predominio de los conceptos, términos y métodos más adecuados para definir la problemática estudiada, su abordaje y solución.
- 6- El tratamiento diferenciado, de la familia y sus miembros en función de su desarrollo integral vinculado al desarrollo sociocultural comunitario. La comunidad brindando a sus adultos mayores las oportunidades para el empleo de sus potencialidades y reservas en beneficio del bien común.

B) Asegura la divulgación.

1. Se facilita llegar a un público más amplio, la población del barrio.
2. Los comunitarios conocen de voz de sus adultos mayores: las determinantes de salud, los factores e indicadores de riesgo, los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales propios del proceso de envejecimiento y ciertas formas de morbilidad y mortalidad prematura, acentúa la responsabilidad individual y social en la mejora de las situaciones de salud del lugar donde vive, y a la vez abarata los costos de salud e incide favorablemente en la calidad de vida de los comunitarios.

C) Integra a los líderes formales y naturales del barrio:

1. El trabajo conjunto del geroeducador coordinador del PUBAM y las estructurales sociopolíticas de la comunidad en la figura del delegado, y del barrio, en la figura del líder natural, los especialistas de las diversas áreas y los salud a nivel de Grupo Básico de Trabajo (GBT) y a través de ellos, siempre que sea necesario con los miembros del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontogeriatrica (EMAG) en la planificación y ejecución de acciones consensuadas con centro en las necesidades y potencialidades de los adultos mayores.

2. La salida gerontagógica de las acciones de Promoción y la Educación para la Salud en la adultez mayor, con un enfoque de familia, participativo e intergeneracional, para que el grupo se convierta en un núcleo en el cual los participantes inscriben sus nuevos sentimientos acerca de la vejez, satisfacen las necesidades humanas individuales y colectivas de seguridad, identidad, reconocimiento y participación y dé un sentido de continuidad existencial a su vida

3. El control y seguimiento a la situación higiénica sanitaria en que se desenvuelve las actividades para asegurar en los adultos mayores un aprendizaje desarrollador, favorecedor de vivencias gratificantes, mediante las cuales incorpore otras pautas de comportamiento.

4. La vigilancia sobre los resultados educativos y sus efectos en los indicadores de la morbimortalidad de la comunidad.

5. La atención a las interrelaciones internas así como a las redes de apoyo que se gestan entre los adultos mayores para lograr estilos de vida más saludables.

6. El aseguramiento por las factores barriales de oportunidades para que los adultos mayores desarrollen hasta donde les sea posible, sus potencialidades a partir del autoconocimiento y autocontrol de aquello que determina su estado de salud.

### ***Algunos aspectos éticos del Proyecto PUBAM.***

Los aspectos de la ética profesional en Proyecto se articulan con las concepciones humanistas y solidarias de nuestra sociedad. Sin ánimo de ser exhaustivos seguidamente se presentan varios de ellos:

- La aceptación de las personas y el respeto a su dignidad. Asumir que cada adulto mayor tiene un desarrollo personalógico peculiar, único, y respetarlo como condición para propiciar su avance y sea él quien tome las decisiones de su vida.
- Tener una postura optimista, potenciadora de las posibilidades del ser humano en su medio sociocultural. Prepararlo para descubrir sus posibilidades humanas y potenciarlas para que se reafirme como persona con todos sus derechos.
- Informar al adulto mayor de su realidad. Hablar claro, es decir, explicarle en los términos que le sean comprensibles, para que adquiera la mayor información de las condiciones, determinantes y riesgos de salud en esta etapa del curso vital.
- El carácter activo del sujeto para lograr el propósito general de la atención educativa en la adultez mayor, contribuir al desarrollo de las personas, que puedan valerse por sí mismo, que la actividad y participación social les reporten felicidad y también aporten bienestar a él y a los que le rodean.
- La superación constante. Es responsabilidad de los profesionales mantener elevada su competencia profesional en esta área ya que opiniones y decisiones ponen en juego el futuro de los adultos mayores.
- El rigor de la investigación. Siempre teniendo en cuenta no lacerarlos y respetarles su integridad personal, así como el consentimiento del sujeto, el respeto a su la libertad de decidir si participa o no, a su autonomía. Asegurar la veracidad, confiabilidad y confidencialidad de las informaciones.

En general, la priorización y distribución de las temáticas por encuentros-talleres, a desarrollar con los adultos mayores, se acuerdan con el grupo, según sus intereses y necesidades. Mediante diferentes técnicas, las experiencias de cada encuentro- taller, deberán servir para constatar cómo los adultos mayores participantes a través de sus evaluaciones, comentarios, y cambios observados, vivencian sus aprendizajes y cómo en un clima emocional gratificante, de colaboración y respeto mutuo, logran comprender la complejidad del proceso de envejecimiento, reconocer las implicaciones sociosanitarias del mismo y llegan a abrirse interrogantes acerca de su vejez, e intentan de este modo transitar por un envejecer saludable.

### **Resultados esperados**

La implementación del proyecto PUBAM en tanto propuesta de apertura a la reflexión, a la polémica científica, se espera sea una invitación al enriquecimiento mutuo, al abordaje interdisciplinario para vencer los obstáculos epistemológicos, los esquemas rígidos, las resistencias en el pensar y el actuar en la búsqueda de soluciones integradas que prevengan, atenúen o erradiquen los impactos del proceso de envejecimiento en la salud del pueblo, tales como:

#### Referidos a los adultos mayores:

- En la salud: mejor comprensión del proceso del envejecer y de los cambios que ello implica; disminución del consumo de medicamentos y la polifarmacia, disminución de ayudas externas, recuperación y ganancia de capacidades, mejoramiento del autocontrol de sus patologías o dolencias; conocimiento de las formas de autocuidado y para el mantenimiento y preservación de la autonomía.
- En lo sociocultural: un tejido de nuevos lazos sociales al interior del grupo y con la comunidad, de integración intergeneracionales y redes de autoayuda; identificación y respuesta a situaciones de riesgo y vulnerabilidad, alivio familiar, participación activa hasta donde les sea posibles en la vida sociocultural y política de las instituciones barriales; modificación de la percepción de utilidad; desaprendizaje de prejuicios e ideas erróneas acerca de la vejez instaladas en el imaginario social; modos saludables de emplear el tiempo libre
- En lo psíquico: descubrimiento de las potencialidades de aprendizaje de que disponen; mejoramiento de la autoestima, autovalidismo entre otros autorreferentes, recomposición del rolen la familia en la comunidad, aceptación de esta etapa vital con proyectos de vida; disminución de la incidencia de los factores de riesgo psíquico.

#### Referidos al barrio:

- Identificación de los intereses particulares y las potencialidades de sus pobladores adultos mayores para utilizarlas en tareas de bien común.

- Incremento de la participación en las actividades socioculturales y políticas.
- Favorecer nuevos procesos de socialización y la integración en redes de apoyo entre los adultos mayores.
- Estimulación de la toma de decisiones y la autonomía personal y grupal.
- Despliegue de recursos diferenciales mediante actividades concretas de igualdad de oportunidades de acceso a la cultura.

Referidos a la Facultad de Ciencias Médicas y al Sector Salud:

- Que el saber académico se abra a la comunidad y en ella un segmento poblacional necesitado de estimulación cognitiva y al mismo tiempo dé lugar al despliegue de los saberes que estos poseen, vinculando las actividades docentes, culturales, deportivas extracurriculares e investigativas directamente con la comunidad.
- De este modo, estos espacios universitarios constituyen una puesta en acción de los principios de la educación permanente: educación para todos a lo largo de toda la vida.
- Introducir una concepción de la educación de adultos mayores, es decir, gerontagógica, que considera a los participantes del PUBAM no sólo como beneficiarios de un proyecto, sino como protagonistas y multiplicadores de un estilo de vida saludable, para envejecer con salud. El enfoque que sostiene esta propuesta a través de la acción educativa y la reflexión-acción sobre las temáticas trabajadas, intenta promover en cada participante una implicación subjetiva que le permita mirarse y pensarse desde un nuevo posicionamiento, generando cambios en sí mismos e indirectamente en el ámbito familiar y social, o sea estimulando su autodesarrollo.
- Contribuir con acciones locales al cumplimiento de la Estrategia Regional del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento y a los Lineamientos

Referidos a la sociedad pinera:

- Llamar la atención de los funcionarios públicos acerca de la necesidad e importancia de: centrar la reflexión y el análisis sobre los diferentes discursos sociales en relación a la vejez y al proceso de envejecimiento, así como también al impacto que esos discursos generan en la salud mental y bienestar de quienes forman o pasaran a formar parte de dicho grupo poblacional y de incorporar a los procesos de desarrollo sociocultural local la experiencia que atesoran los gerontes.

***Principales variables de medición de respuesta.***

Cantidad de medicamentos consumidos por los adultos mayores.

Cantidad de adultos mayores atendidos en consulta por afecciones psicoafectivas.

Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad de adultos mayores de la Casa.

Cantidad de actividades de promoción de salud realizadas.

Cantidad de adultos mayores capacitados.

Nivel de conocimiento sobre envejecimiento satisfactorio en los adultos mayores, sus familiares y agentes sociales de la comunidad.

Actuación personal (autoimagen, disposición y actitud para el cambio, socialización).

Situaciones de conflicto intrafamiliar y/o comunitario y sus soluciones.

Relaciones interpersonales entre y con los adultos mayores.

Cambio en las prácticas intrafamiliares de los adultos mayores de la comunidad y de las relaciones intrafamiliares.

Actitud hacia y de la comunidad con sus adultos mayores.

Participación de los adultos mayores en actividades de desarrollo comunitario

- Operacionalización de variables, definición de las escalas:

- Edad: medida en grupos etáreos (Adulto mayor joven, viejo, viejo-viejo)

- Sexo: Masculino y Femenino.
- Lugar de nacimiento.
- Nivel Escolar: Primaria, Secundaria, Preuniversitario, Universitario.
- Estado civil: Soltero, Casado, Divorciado, Viudo.
- Profesión: Ama de Casa, Jubilado (detallar profesión u oficio)
- Área de residencia: Según los 14 Consejos Populares del Municipio.
- Uso de Tiempo Libre: Planificado, No Planificado
- Tipo de familia Funcional, disfuncional, nuclear extendida.
- Relaciones de pareja: Nunca, A veces, Siempre.
- Principal fuente de información sobre la vejez: Amigos, Familiares, Revistas, Televisión, Prensa, Radio, Otras.
- Padecimiento: No, Si, Cuáles.
- Resultados de la Evaluación Integral Geriátrica
- Mortalidad: número de fallecidos por año y causa.
- Morbilidad: número de casos por enfermedad en el año según informes por causa.
- Cantidad de materiales informativos distribuidos: número de materiales entregados en las actividades realizadas.
- Cantidad de adultos mayores participantes: número de adultos mayores participando en las actividades realizadas.
- Cantidad de actividades de promoción de salud realizadas: número de actividades realizadas con las familias y en la comunidad.
- Cantidad de adultos mayores capacitados: número de adultos mayores capacitados y actuantes como promotores de la cultura del envejecimiento satisfactorio.
- Nivel de conocimiento sobre el envejecimiento en los adultos mayores: Bajo, Intermedio, Alto.
- Cambio en las prácticas cotidianas de vida de los adultos mayores: Si, No. (Cuáles)
- Práctica de ejercicios físicos. Si, No. En caso afirmativo: Frecuencia y tipo de ejercicios

### **3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Es posible crear programas universitarios con adultos mayores en los barrios. La idea de los PUBAM se refuerza en general con todo lo expresado en el documento normativo del EMAG y de modo particular en cuatro planteamientos en concreto, que se parafrasean a continuación:

1) Que múltiples son las opciones que se pueden brindar a este grupo etario, para cambiar o equilibrar su situación, pero en todas debe estar como premisa la utilización con la mayor amplitud posible del espectro de instituciones y organizaciones formales e informales involucradas o interesadas en mejorar la atención al anciano.

2) Que debido a los adultos mayores prefieren permanecer el mayor tiempo posible dentro de su comunidad, la idea correcta es que los servicios comunitarios constituyen el primer recurso en la provisión de servicios a las personas que los necesitan.

3) Que la promoción de salud, consiste en proveer a las personas con los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, psíquico y social, los individuos deben poder identificar y satisfacer sus necesidades básicas y su capacidad de cambiar y adaptarse a su entorno.

4) Que la promoción de salud, continúa expresando, el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva, en el contexto de la vida cotidiana. En consecuencia, es dominio no sólo del sector salud, sino también de otras entidades y organizaciones comunitarias: Educación, Cultura, Deporte, Comités de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP), entre otras.

### **4. CONCLUSIONES**

Los argumentos expuestos, así como de los incipientes resultados de la investigación para el acercamiento al barrio, permitieron evaluar la viabilidad de este Proyecto PUBAM y sus alentadoras posibilidades para el

fomento de la cultura de salud. Destacan la significación e importancia social de la accesibilidad, sin costo alguno para los gerontes, a un servicio educativo que estimula su autodesarrollo, les acerca la atención sociocultural y sanitaria de las distintas instituciones. Subrayan el sentido humano de los diversos programas orientados a la atención a los adultos mayores, a partir de acciones consensuadas centradas en las potencialidades individuales y colectivas de los gerontes. Acentúan el rol de los geroeducadores, de las estructuras comunitarias y de los propios comunitarios en la identificación y atención educativa a los problemas socioculturales y medicopsicológicos de los gerontes y las familias del barrio, como parte de la preparación del pueblo para enfrentar los impactos del proceso de envejecimiento y mantener un buen estado de salud.

## 5. REFERENCIA

### S BIBLIOGRÁFI CAS

- Aguirre del Busto, R. Prieto Ramírez, D. La cultura de salud. En: *Lectura de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2004 pp 25-31
- Carvajal Rodríguez, C., et al. *Educación para la Salud en la escuela*. La Habana. Cuba: Editorial Pueblo y Educación, 2000.
- Matozza, G.; Moreda, N.; Carco D. "Aprendiendo sobre nuestros derechos. Programa de Universidad para adultos mayores integrados (UPAMI)". Ponencia presentada en el 4to. Congreso Iberoamericano de Psicogerontología 2011. La Habana: Cuba. Joven Club de Computación y Electrónica. ISBN 978-959-289- 119-7. Octubre 2011.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Directrices Organizativas del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológico. Ministerio de Salud Pública La Habana. Cuba (s/f) (Formato digital)
- PARTIDO COMUNISTA DE CUBA. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. VI Conferencia del Partido Comunista de Cuba. Editora Política: La Habana, Cuba. 18 abril de 2011.
- Pérez Gómez, E.; Fajardo, N.; Lig Long Rangel, C. "Atención al adulto mayor en la comunidad". Ponencia presentada en el XVI Forum de Ciencia y Técnica. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Isla de la Juventud. 2012
- Prieto Ramírez, D.; Aguirre del Busto, R. "La salud como valor social". En: *Lectura de Filosofía, Salud y Sociedad*. . La Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2004 pp.57-62
- Yuni, J. A.; Urbano, C. A. "La estimulación cognitiva de adultos mayores desde la perspectiva de la Ecología de la Vejez". Revista Perspectivas en Psicología. Vol.5 No.2 Noviembre 2008.
- Zarebski, G. Psicogerontología en el siglo XXI. Multimedia Presentada en el 4to. Congreso Iberoamericano de Psicogerontología 2011. La Habana: Cuba: Joven Club de Computación y Electrónica. ISBN 978-959-289-119-7. Octubre 2011.