

EL ADULTO MAYOR EN CUBA Y LA CALIDAD DE VIDA

MSc. Joaquín Savigne Echemendía

Especialidad: Cultura Física. Asistente

jsavignee@udg.co.cu

Lic. Julia Pérez Ramos

Especialidad: Marxismo-Leninismo. Auxiliar

jperezramos@udg.co.cu

Doctora. Yisel González Pérez

Especialidad: Medicina General Integral

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Joaquín Savigne Echemendía, Julia Pérez Ramos y Yisel González Pérez: "El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida.", Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica, ISSN: 2660-5554 (Vol11, Número 6, enero 2021). En línea:

<https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi-enero21/adulto-mayor-cuba>

RESUMEN

El presente trabajo muestra acciones que en Cuba se realizan para dar atención al Adulto Mayor. Dentro de estas acciones se incluyen las dirigidas a mejorar la calidad de vida ya sea mediante actividad física, integración social, control de hábitos tóxicos, vida más sana, empleo del tiempo libre, Cátedra universitaria del adulto mayor y otros. Elevar la calidad de vida del adulto mayor resulta una de las prioridades del estado cubano y para ello ha integrado a diferentes organismos: Salud, Deportes, Cultura y la Universidad con la Cátedra del adulto mayor. Además, en este trabajo se hace énfasis en acciones desarrolladas por el Centro Universitario Municipal Guisa en la cátedra del adulto mayor para el mejoramiento de la calidad de vida de la tercera edad. Se utilizaron métodos del nivel teórico como el Histórico-Lógico, el Análisis-Síntesis, el Inductivo-Deductivo y del nivel empírico se utilizó la revisión documental.

Palabras clave:

Calidad de vida -Vejez - Adulto Mayor- Longevidad- Cátedra Universitaria del adulto mayor

THE ELDEST ADULT IN CUBA AND THE QUALITY OF LIFE

SUMMARY

The present work shows actions that are carried out in Cuba to give attention to the Elderly. These actions include those aimed at improving the quality of life, whether through physical activity, social integration, control of toxic habits, healthier living, use of free time, university chair for the elderly and others. Raising the quality of life of the elderly is one of the priorities of the Cuban state and for this it has integrated different organizations: Health, Sports, Culture and the University with the Chair of the elderly. In addition, this work emphasizes actions developed by the Guisa Municipal University Center in the chair of the elderly to improve the quality of life for the elderly. Methods of the theoretical level were used such as the Historical-Logical, the Analysis-Synthesis, the Inductive-Deductive and of the empirical level the documentary review was used.

Keywords:

Quality of life -Old age - Older Adult- Longevity- University Chair of the elderly

Introducción

Se afirma que, a escala mundial el siglo XX ha sido el del crecimiento de la población y el siglo XXI será el del envejecimiento de esta, lo cual acarrea consecuencias importantes de orden político, económico, social; y para la salud pública y la medicina.

El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado puramente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido interés de muchas ciencias como la filosofía, el arte y la medicina. Sin embargo más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido el envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas y también para el tercer mundo.

El envejecimiento es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno (Alonso, G.P. 2007)

Conscientes de que el envejecimiento de la población cubana es un proceso irreversible, pues los viejos del 2025 ya caminan por el archipiélago, las autoridades sanitarias se preparan para la larga carrera de acoger en sus servicios cada vez un número superior de ancianos, con cuidados para su vida, prolongarla, aumentar su esperanza y su calidad de vida.

A partir del decenio del 80 se empezó a evidenciar la necesidad de implementar mejores programas para las poblaciones envejecientes y viejas. Luego, en el decenio siguiente, se incrementaron los recursos técnicos y financieros para la atención de este, ya fuera a escala institucional o de puertas abiertas.

Por otro lado, las tendencias de morbilidad también han variado en forma considerable, ahora, son más frecuentes las enfermedades crónicas no transmisibles que originan discapacidad y minusvalía.

En nuestro país(Cuba), el millón y medio de ancianos recibe los beneficios del Médico de Familia y la Seguridad Social; paralelamente se ha diseñado un sistema que privilegia a quienes por determinadas condiciones biológicas, psicológicas y sociales son considerados ancianos frágiles y demandan un seguimiento especial.

Los círculos de abuelos representan una experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud, principalmente en su capacidad para estimular la recuperación de capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía. A través de ellos se realizan acciones como son la autoayuda social y la incorporación del anciano a labores socialmente productivas que mejoren el empleo de su presupuesto de tiempo y su autoimagen social.

En Cuba el 20,8 por ciento de la población supera los 60 años de edad, lo que ubica al país entre los más envejecidos en la región, conjuntamente con Uruguay y Argentina.

A pesar de las dificultades económicas, en la Isla (Cuba) la atención a los ancianos es prioritaria y para ello se destinan cuantiosos recursos con el fin de elevar la calidad de vida y garantizar una vejez satisfactoria.

Desarrollo

Para tener una visión más completa del envejecimiento poblacional en Cuba, ofrecemos en cifra las provincias más envejecida al cierre de 2019: 24% Villa Clara, 21,9% La Habana, 21,8% Sancti Spiritus, 21,6% Pinar del Río; y municipios más envejecidos: 28,3% Plaza de la Revolución, 25,4% Cifuentes, 25,4% Unión de Reyes, 25,3% Placetas, 25,3% Quemado de Guines, (Periódico Granma. Marzo 2020).

El país cuenta con instituciones nacionales para el cuidado de los adultos mayores dotadas con personal especializado para la debida atención a este grupo etareo como: 294 casas de abuelos con 10 073 plazas, 155 hogares de ancianos con 12368 camas y 3481 plazas de día, 39 casas de abuelos con la modalidad de atención para personas con deterioro cognitivo y 30 centro médico sicopedagógicos (Periódico Granma. Marzo 2020).

Dentro de los programas priorizados, en Cuba se encuentra el Programa de Atención al Adulto Mayor en el cual se plasman las actividades a desarrollar por el médico y la enfermera de la familia, relacionadas con la promoción de salud y la prevención de enfermedades. Estas actividades persiguen que este grupo tenga un mejor control de la salud y al mismo tiempo que mejoren. Dentro de estos programas se incluyen los dirigidos a mejorar la calidad de vida ya sea mediante actividad física, integración social, control de hábitos tóxicos, vida más sana, empleo del tiempo libre y otros. Elevar la calidad de vida del adulto mayor resulta una de las prioridades del estado cubano y para ello ha integrado a diferentes organismos: salud, deportes, cultura y la universidad.

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables, sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. Esta se populariza en la década del 60 del pasado siglo, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como la salud, economía, política y en el mundo de los servicios en general.

La expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de la vida urbana. Entre 1950 y 1960, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad, hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, que permiten estadísticamente, medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Los conceptos tuvieron su propia evolución, en un primer momento se hacía referencia a las condiciones objetivas de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos.

La calidad de vida es un concepto cuya complejidad y características ha hecho confluir a las diversas disciplinas en un campo de problematización donde el foco de atención es el propio ser humano. Construir un modelo de calidad de vida requiere comprender el desarrollo de la investigación científica en el tema y su delimitación específica que describe la posición del investigador. Por ello se consideran los conceptos fundamentales relativos a las condiciones objetivas de vida, la capacidad y el bienestar subjetivo como supuestos sólidos para la estructura conceptual adoptada.

Es importante señalar que los conceptos tienen por naturaleza un campo de aplicación restringido, se puede aplicar una misma metodología a numerosos objetos de estudio pero un concepto universal para todas las ciencias carece de sentido (Pacheco, T. 2015). Para la calidad de vida el panorama disciplinar que confluye en su estudio presenta como concepto clave el de bienestar, en donde es claro que las diversas definiciones de éste ubican tanto al bienestar objetivo como al subjetivo.

Como dice Palomar (1995), desde la ciencia resulta imposible adoptar una posición normativa que señale la manera en que se debe vivir, cuáles deben ser las fuentes de satisfacción y bienestar de la población. Lo que contribuye para la calidad de vida de la gente está determinado por la propia población, por lo que cree y por tanto percibe de su mundo, por lo cual su estudio debe incluir la propia concepción que la población tenga sobre el asunto

Si la calidad de vida tiene que ver con la búsqueda de la buena vida, la que hace sentirse bien, la que tiene que ver con el bienestar personal enmarcado en una sociedad, que permite simbolizar y establecer el marco de referencia de los valores y las creencias, entonces el acercamiento a su estudio debe también considerar no solo los aspectos de índole individual sino también, aquellos de orden psicosocial, socioeconómico y medio ambiental, enmarcados en una concepción del ser que proporciona el campo filosófico.

Ante las diferencias sociales en el bienestar de la población, la Sociología utiliza conceptos como los de marginación y pobreza para explicar la desigualdad social en la búsqueda de un bienestar general de la sociedad. La Economía se enfoca principalmente al estudio de la distribución del ingreso y reconduce el término pobreza, trabajando la pobreza absoluta y los niveles de vida (consumo de bienes y servicios). En la Psicología la corriente humanista trabaja los aspectos positivos de la vida, surge la Psicología de la salud bajo un modelo biopsicosocial, hay interés por el bienestar subjetivo.

Ya para la segunda mitad de los setentas se empieza a hablar del "otro desarrollo" como definición más amplia del mismo desarrollo. Se orienta la política pública hacia "...la satisfacción de las necesidades humanas, tanto materiales como no materiales. Se fundamenta en la búsqueda de un equilibrio ecológico y en los procesos endógenos del crecimiento y cambios estructurales, mediante la

articulación de lo macro con lo micro e incorporando a los diferentes análisis, no incluidas con anterioridad, como por ejemplo, el sector invisible." (Max-Neef, 1986 en Mateo, 2002).

Entre los años 1970 y 1980 la expresión comienza a definirse como concepto integrado, que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

Por tanto en la Calidad de Vida incluyen las dimensiones: calidad ambiental, bienestar e Identidad cultural.

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

En 1995, Felce y Perry encontraron diversos modelos conceptuales de calidad de vida. A las tres conceptualizaciones que ya había propuesto Borthwick-Duffy en 1992, añadieron una cuarta. Según éstas, la calidad de vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona (a), como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales (b), como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta (c) y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (d)

Para **Dennos, William, Giangreco y Cloninger (1993)**, los enfoques de investigación de este concepto son variados, pero podrían englobarse en dos tipos: Enfoques cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizar la Calidad de Vida. Para ello, han estudiado diferentes indicadores: Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.); Psicológicos (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y Ecológicos (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente) y, Enfoques cualitativos que adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

Para los autores de este trabajo la definición de calidad de vida en su evolución se va haciendo más concreta y se refiere al grado bienestar, de satisfacción que el hombre experimenta tanto en lo objetivo como subjetivo

(Shaw 1977) Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.

Para (Haas 1999) Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.

En líneas generales, para (Arrufat, P.A 2009), la investigación sobre Calidad de Vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una "Quality revolution" que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad.

En este sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad.

La creciente esperanza de vida permite suponer que el estudio de la calidad de vida se dirija esencialmente a la tercera edad, logrando mayor contacto intergeneracional, conviviendo lo más jóvenes con los más viejos. Esto obligará a proyectar acciones e iniciativas para atender a un grupo poblacional cada vez más amplio, con acciones de las ciencias y de los servicios más concretos que tributen a una longevidad más saludable y con mayor integración social.

La longevidad desde el propio origen del hombre se ha vinculado a diferentes teorías y preceptos. Si algo de todo lo escrito alrededor del tema es cierto es que se vincula estrechamente en la mayoría de los casos a la práctica de hábitos de estilos de vida que propicien una existencia lejos de las tensiones, estrés presiones externas que no produzcan un efecto negativo en la salud y garanticen el bienestar de la persona

La tercera edad comprendida cuando la persona ha pasado ya los 60 se torna cada vez más difícil y meno llevadera cuando las condiciones que le circundan no son las ideales para el correcto desarrollo de la vida normal.

El papel y la posición del anciano en la familia y la sociedad, han tenido variaciones de acuerdo con el desarrollo histórico, desde la comunidad primitiva hasta nuestros días

En nuestro país (Cuba), específicamente se han trazado estrategias para que la población de todos los territorios, comprendida entre estas edades, se incorpore masivamente a las actividades.

Desde 1978 surge en el país el primer programa de atención al anciano, el que exige un seguimiento en lo biológico, psicológico y socioeconómico, con la adecuada preparación del personal, en el que están inmersos los profesionales de la Cultura Física, con el reto de diseñar programas que garanticen al adulto mayor una estabilidad de su estado biopsíquico y un mayor esparcimiento con propuestas físico recreativas que lleven a un mejoramiento del empleo del tiempo libre en los círculos de abuelos, convencidos de que el envejecimiento poblacional no es un problema, sino un desafío.

Para Cuba la creación del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) el 7 de mayo de 1992 significó el desarrollo de investigaciones a fin de conocer y solucionar la problemática médica y social del anciano. Para mantener y mejorar ese indicador se eliminan las barreras arquitectónicas, se adapta el transporte y se presta especial atención a la educación de la población.

Con vista a alcanzar esta meta en la preparación del personal dedicado a la atención a esas personas, se inserta en los planes de estudio de la facultad de Ciencias Médicas, la especialidad de Geriátrica y Gerontología y se crea su Cátedra en el hospital universitario General Calixto García Iñiguez, en la capital.

Las ciencias que se encargan del estudio y seguimiento del adulto mayor y de trabajar por el mejoramiento de su calidad de vida, son la Geriátrica y la Gerontología, definidas por la Comisión Nacional Española como:

Geriatría

“Aquella rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y la enfermedad del anciano”.

La Gerontología aparece en 1903, y se define como:

“La ciencia que estudia el envejecimiento en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, como ciencia pura, básica o académica”

La Geriatría es una especialidad con contenido integral, quiere llegar a todos los ancianos, a los sanos y a los enfermos, a los enfermos agudos y a los crónicos, a los orgánicos y a los mentales, a toda su problemática socio familiar y comunitaria, se ocupa de la prevención, promoción y protección de la salud física y mental, del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tanto física como psíquica y social. La organización de la asistencia integral de todos los ancianos es su objetivo prioritario

El Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor abarca las 450 áreas de salud del país: "en ellas laboran psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y médicos capacitados en diplomados para desempeñar esta actividad. Además, 170 geriatras prestan servicios en 40 de los hospitales existentes en la nación.

Un gran error generalizado con el que viven muchas personas, entre ellas muchos viejos, es el prejuicio de creer que la vejez es un período necesario y fatalmente de declinación, deterioro y caos, en todos los sentidos. Los resultados de las investigaciones actuales en el campo de la gerontología han demostrado lo incierto y falso de esta idea.

Experiencias de la vida y resultados de investigaciones demuestran que si se adopta un estilo de vida positivo y se realizan actividades que procuren un mejor funcionamiento del organismo y de la mente, se asegura una óptima calidad de vida en la que el ocio y la recreación, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal.

En la actualidad la visión es más amplia e incluye la preparación para envejecer a fin proporcionarles a los pobladores la cultura de la salud física y mental imprescindibles para arribar a la tercera edad en condiciones de ocupar un espacio social activo.

Cuidar la vida es el principal móvil de todo ser humano, porque es el regalo más valioso que poseemos todos, y, porque no es eterna físicamente. Cuidarla constituye sin embargo un acto de voluntad, por un lado se necesita preservarla, por otro lado se necesita enfrentar los males que sobre ella gravitan, constituyen estos dos elementos contrarios de un mismo proceso.

La salud y la enfermedad son partes consustancial a la vida, del proceso biológico y de las interacciones medio ambientales y sociales.

La salud (del latín *salus*, -ūtis), es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

De esta manera, la salud es mantenida por la ciencia y la práctica de medicina, pero también por esfuerzo propio. Tener una dieta saludable, manejar el estrés, el dejar de fumar y de abusar de otras sustancias nocivas entre otras medidas son pasos para mejorar la salud de alguien

Por otra parte, en la salud influye el estilo de vida, que es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas y además podemos encontrar que es la causa de las enfermedades dentro del factor huésped.

Hay bastante que repensar sobre el cuidado de la vida, y animarse a dar el primer paso para aproximarnos más a la vida que nos gustaría llevar. Buscar, aprender, qué es lo más adecuado para cada quien, ponernos metas más positivas y altruistas para con nosotros mismos.

La presencia de equipos multidisciplinarios de atención a la tercera edad (geriatras, médico de la familia, profesor de Cultura Física, Instructores de arte y profesores universitarios) posibilita acceder a una longevidad saludable y evitar el rechazo social. En Cuba están registrado 221425 ancianos que viven solos para un total de un 15%, por lo que la creación de un programa dirigido a su cuidado se ha convertido en una necesidad.

Se desarrolla la modalidad de atención desde los hogares de ancianos, porque la mayoría quieren permanecer en ellos, incluye también la alimentación y, por supuesto, asistencia médica. En nuestro municipio Guisa, Cuba, existen 1 casa de abuelos y 1 hogar de ancianos, hasta donde ha llegado el accionar de nuestro Centro Universitario Municipal en cumplimiento de los objetivos de trabajo planificados en la cátedra universitaria del adulto mayor se realizan actividades que promueven cambios positivos en los estilos de vida de los adultos mayores.

Para ello fue necesario la caracterización biopsicosocial de los adultos mayores y se diseñaron diferentes espacios cuyas temáticas fueron escogidas a partir de la caracterización biopsicosocial de los adultos mayores pertenecientes al Hogar de ancianos y Casa de abuelos del municipio Guisa, provincia Granma, Cuba.

Ejemplo de las actividades realizadas:

- La esquina caliente (resultados deportivos)
- Un verso para ti
- Esta es mi historia
- Ver para creer
- El mundo de las palabras
- La amistad de Fidel Castro Ruz y Gabriel García Márquez
- ¿Enfermedades o enfermos?
- La Gimnasia
- Como mejor la locomoción en los adultos mayores
- Las caídas en el adulto mayor, consecuencias.

- Importancia de la higiene personal.
- El estrés
- Se proyectan Videos musicales
- Actúan poetas y trovadores.

En estos espacios se intercambia con los adultos mayores y trabajadores del centro. La realización de las actividades propició cambios positivos en los modos de actuación y estilos de vida de los ancianos. Al finalizar las actividades se aplican encuestas y los encuestados consideran muy beneficiosa la labor realizada a partir de los espacios previstos, pues se observan cambios positivos en los estilos de vida de los ancianos, algunos dejan de consumir fármacos para dormir, reducen el estrés, los mismos refieren que así la vida es más llevadera y con la participación de tantas personas en su vejez están seguros tener larga vida y una longevidad saludable.

Ante el centro universitario en el municipio, se presenta un gran reto, como influir en el conocimiento, los modos de actuación y por consiguiente, la calidad de vida de los adultos mayores en las comunidades.

Partimos explicar que el origen de la comunidad es tan antiguo como el hombre mismo, precisamente el hombre surge, gracias a la vida en común, que facilita el desarrollo de la actividad conjunta para la satisfacción de las necesidades, en la cual se crean las condiciones para que aparezcan las primeras formas de trabajo y de comunicación humana, que como señalara Engels fueron las que le dieron origen al hombre por lo que a lo largo de la historia de la humanidad la relación hombre- comunidad no se ha mantenido estable.

(Ruiz,E. Bárcenas, L.J. Domínguez, H.J. 2018) explica que comunidad es un grupo de personas que viven en un área geográfica específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos. Los investigadores a raíz de este planteamiento logran llegar a la conclusión de que la comunidad es un lugar donde a partir de las relaciones que existen, se comparten sentimientos, necesidades e intereses para lograr la solución de los problemas y contribuir al desarrollo de la misma en vista al logro de sus objetivos.

Teniendo en cuenta la necesidad de organizar actividades que promuevan un desarrollo de vida sano, influir en el conocimiento, los modos de actuación y por consiguiente, la calidad de vida de los adultos mayores, vinculando los ejercicios físicos y la recreación con la cultura general, se ha realizado el trabajo conjunto entre el profesor de cultura física de cada comunidad, el promotor cultural, el médico de la familia y la enfermera (el grupo de trabajo comunitario) y el profesor universitario .

El trabajo comunitario integrado contribuye a elevar la autoestima y la calidad de vida, además propicia que las personas de la tercera edad se sientan útiles al demostrarse a sí mismos que pueden y deben contribuir, a pesar de sus años, con el desarrollo espiritual de nuestra sociedad.

Una vía para influir positivamente en una ancianidad placentera y reconfortante es a través de la educación en la tercera edad, mediante la incorporación de los abuelos de la Universidad del Adulto Mayor.

Las cátedras del adulto mayor forman parte del Sistema Nacional de Educación Superior, como programa de extensión universitaria dirigida a la educación de las personas mayores. Se basan en una

concepción de ampliar el horizonte de conocimientos necesarios para el mejoramiento de modos y estilos de vida en este grupo poblacional. Dada la importancia que se ha dado al mejoramiento de la calidad de vida de la tercera edad, las cátedras del adulto mayor han repercutido considerablemente por las condiciones de nuestra sociedad, debido al desarrollo económico y social alcanzado, aumentando la expectativa de vida (Viltres, P.M, 2016).

Las Cátedras del Adulto Mayor surgen en Cuba como una iniciativa pedagógica sin precedentes, para atender a las personas de la tercera edad; en estas cátedras imparten los temas profesionales, vinculados al proceso docente de la universidad, pertenecientes a cada una de las facultades pero, además, apoyan compañeros de otras instituciones locales (Molina, L.M, 2014).

Esta novedosa forma de enseñanza constituye una de las vías para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad, dando respuesta así a una necesidad social.

La primera cátedra universitaria del adulto mayor se fundó en febrero del año 2000 en la Universidad de La Habana, teniendo como antecedente las llamadas universidades de la tercera edad que existían en el mundo y los proyectos universitarios para la tercera edad que se habían creado en algunas regiones del país con el coauspicio de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC).

El centro universitario Municipal Guisa, Granma, Cuba, a través de la cátedra universitaria del adulto mayor ha trabajado en la Comunidad de Corralillo, La Mayita, La Nenita, y la zona Urbana; impartiendo diferentes temas. Cuando los grupos son de nuevo ingreso tienen un programa y para los continuantes se les imparte variados temas y se tiene en cuenta los gustos y preferencias de los adultos mayores.

Una correcta dosificación de lo que se quiere, tiene gran significación en la salud física y espiritual de este grupo poblacional y en particular de la calidad de vida.

Se han impartido temas como: alimentación saludable, hábitos de higiene, plantas medicinales y su uso, el desarrollo de las TIC y su incidencia en la convivencia familiar, la sexualidad en la tercera edad, motricidad en el adulto mayor, la historia de la localidad, música de siempre, la literatura escrita en Guisa, historia e identidad, la historia de mi vida (espacio de debate y reflexión) Movimientos políticos y culturales en Latinoamérica, comida criolla, remedios caseros.

De conjunto con el médico de la familia se han trabajado temas referidos a: la diabetes causas y consecuencias, cómo convivir con la enfermedad, cómo prevenir las enfermedades renales, las caídas en el adulto mayor y sus consecuencias, importancia de la higiene personal, el estrés.

Los temas se imparten a través de conferencias, charlas y conversatorios previamente planificados por los profesores, utilizando métodos que propicien el intercambio con los adultos mayores.

El profesor de Cultura física planifica ejercicios teniendo en cuenta la edad y las patologías de los adultos mayores y explica la importancia que para este grupo etaeo tiene la práctica de ejercicios físicos.

La actividad física:

- Reduce los riesgos de enfermedades cardíacas.
- Reduce la resistencia vascular periférica e incrementa la distensibilidad aórtica
- Disminuye la presión arterial y mejora el retorno venoso debido a que incrementa la fuerza, la resistencia y la eficacia del corazón.

- Dependiendo del grado de esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado, los músculos aumentan de fuerza, dureza, resistencia y flexibilidad.
- Mejoran los reflejos y la coordinación, así como las demás funciones vegetativas en general.
- Mantiene las capacidades físicas y la motricidad como atenuantes de las limitaciones que provocan el pasar de los años.
- Incide sobre las enfermedades crónicas no transmisibles tan asociadas a estas personas.

La Cultura Física Comunitaria es uno de los eslabones fundamentales, que desde su carácter objetivo, integrador y sistemático permite la elevación de la calidad de vida en la tercera edad.

También se desarrollan otras actividades como visitas a sitios históricos, Museos y Centros recreativos

Una vez concluido el curso en cada una de las aulas de la Cátedra universitaria del adulto mayor se realiza un taller donde los adultos mayores exponen sus experiencias, luego se realiza un taller final que da la posibilidad del intercambio, reflexión y debate entre los integrantes de las diferentes aulas.

En la comunidad de Corralillo, Guisa, con la participación de los integrantes del aula del adulto mayor y bajo la dirección de la profesora Noevis Segura Roben se logró un huerto de plantas medicinales y vegetales para el consumo de las familias de los adultos mayores que pertenecen a esta aula y para la Comunidad; se cosecha lechuga, tomate, pepino, boniato, habichuela, calabaza.

La incorporación de los adultos mayores a la Cátedra Universitaria les ha permitido:

- Fomentar la integración social a través de contactos interpersonales sistemáticos.
- Contribuye al mantenimiento o rescate del sentimiento de utilidad, elevación de la autoestima y la autovalía.
- Estimula nuevos estilos de vida en correspondencia a las condiciones y posibilidades individuales.

El incremento de la calidad de vida en la tercera edad debe estar matizado por la aplicación consecuente de la ciencia y la tecnología y de esta forma entender los cambios biopsicosociales característicos del envejecimiento.

Conclusiones

Cuba, a pesar de las difíciles situaciones económicas que enfrenta debido al bloqueo impuestos, es capaz de ofrecer y mantener una máxima atención al adulto mayor garantizando a través del sistema de salud y otras instituciones.

Las acciones del Instituto Nacional de Deportes y Recreación (INDER) constituye una premisa para la atención al adulto mayor a través de los profesionales de la Cultura Física con su accionar en los círculos de abuelos, mejorando la calidad de vida influenciado por la práctica de ejercicios físicos y actividades recreativas con el beneplácito de los gustos y preferencias de este grupo etareo.

El reconocimiento a las experiencias del transcurso de la vida mostrada y sustentada en las actividades docentes realizadas en la cátedra universitaria del adulto mayor, evidenciado en los múltiples temas tratados en los diferentes cursos.

Bibliografía:

- Alonso, G.P. (2007) Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Disponible en:
[.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)
- Calidad de Vida: Una Perspectiva Individual. Pág. Web. Internet
- Castro Díaz-Balart, Fidel. (2004) Ciencia, Tecnología y Sociedad. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana.
- Díaz-Balart, Fidel. (2001) Ciencia, Innovación y Futuro. Ediciones. Especiales. La Habana.
- Díaz-Balart, Fidel. (2003) Cuba: Amanecer del Tercer Milenio. Ediciones Especiales. La Habana.
- Felce, D. y Perry, J. (1995). Quality hot life: It's Definition and Measurement. Research in Developmental Disabilities, Vol. 16, N° 1, pp. 51-74
- Molina, L.M, (2014) La Cátedra del Adulto Mayor: Una Iniciativa Pedagógica en Cuba. Disponible en:
<http://xn--caribea-9za.eumed.net/catedra-adulto-mayor/>
- Pacheco, T. (2015). La tesis doctoral en ciencias sociales y su relación con el quehacer científico. Cinta moebio 52: 37-47
- Periódico Granma (23 de marzo 2020). Protejamos a nuestros ancianos como ellos nos cuidaron. ISSN 08640-424
- Schalock, R. L. (1997) Three decades of Quality of Life. Informe manuscrito.
- Sistema Calidad de Vida de Sergio Valdivia. Pág. Web, Internet
- Verdugo, M.A., Caballo, C., Peláez, A. & Prieto, G. (2000). Calidad de vida en personas ciegas y con deficiencia visual. Unpublished manuscript, Universidad de Salamanca/Organización Nacional de Ciegos de España
- Ruiz, E., Bárcenas, L.J., Domínguez, H.J. (2018) Construcción social de una cultura digital educativa. Disponible en: <https://books.google.com.cu/books?id=7X-IDwAAQBAJ&pg=PA1269&pg=PA1269&dq=%E2%80%9CUn>
- Viltres, P.M, (2016) Actividades para la incorporación de los ancianos a la Cátedra del Adulto Mayor. Disponible en:
http://revista.ismm.edu.cu/index.php/revista_estudiantil/article/download/1256/674
- Albert Arrufat Prades (2009) COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL E INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD. Departamento de Filosofía y Sociología Programa Oficial de Posgrado en Estudios Internacionales de Paz, Conflictos y Desarrollo. Universitat Jaume.I
- Shaw A. (1977) Defining the quality of life. Hastings Center Report 7, 11.
- Haas, B. (1999). Clarification and integration of similar quality of life concepts. Journal of nursing Scholarships, 31, 215 – 220.

