



# NOVEDADES EN POBLACIÓN

REVISTA ESPECIALIZADA EN TEMAS DE POBLACIÓN

Año 1

Número 1

enero-junio 2005

**“DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS CIENTÍFICOS:  
DE LA NECESIDAD A LA REALIDAD”**

---

## NOVEDADES EN POBLACIÓN

### **DIRECTORA:**

*Dra. Otilia Barros Díaz*

### **DIRECTORA EJECUTIVA:**

*Dra. María Elena Benítez Pérez*

### **EDITORIA JEFA:**

*Lic. Yolanda Morejón Bravo*

### **EDICIÓN Y DISEÑO:**

*Irma Muñoz Viqueles*

### **WEBMASTER:**

*Lic. Alejandro Sánchez Ravelo*

### **CONSEJO ASESOR DEL NÚMERO:**

*Dra. María Elena Benítez Pérez*

*Dra. Sonia I. Casasús Cervera*

*Dr. Raúl Hernández Castellón*

*Dra. Norma Montes Rodríguez*

### **REDACCIÓN:**

*Centro de Estudios Demográficos  
de la Universidad de La Habana  
Avenida 41 #2003 e 20 y 22, Playa,  
Ciudad de La Habana.*

*Telefs: 202 81 41*

*202 81 85*

*202 82 61*

*Fax: (537) 204 06 30*

*Email: [biblioteca@cedem.uh.cu](mailto:biblioteca@cedem.uh.cu)*

*Publicación semestral especializada en temas de  
población. Los artículos publicados en esta revista  
poseen la aprobación del Consejo Científico del  
CEDEM y son un reflejo del punto de vista de los  
autores.*

*ISSN: en tramitación*

### **CARTA DE LA DIRECTORA:**

El Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) es una institución de investigación, formación, capacitación y difusión de todo aquello relacionado con la población. Perteneció a la Universidad de La Habana, Cuba. Fue creado el 9 de febrero de 1972, y desde sus inicios tiene entre sus objetivos fundamentales la enseñanza académica de la demografía y las interrelaciones entre población y desarrollo, la investigación sobre la población como categoría demográficamente identificable y la información científica relacionada con estas temáticas.

El CEDEM se ha consolidado como un centro de excelencia académica e investigativa, lo que ha sido reconocido por la comunidad científica tanto nacional como internacional. Cuenta con un claustro de profesores e investigadores de alto nivel científico, de los cuales, el 87,5 % ha alcanzado el grado de Doctor o Master. Dispone del uso de las nuevas tecnologías en su equipamiento y de una biblioteca especializada con bibliografía actualizada en temas demográficos.

La difusión de los resultados de investigación resulta siempre de gran importancia porque cierra el círculo deseado para cualquier trabajo. Por eso, nos complace celebrar el aniversario XXIII de la creación del CEDEM, con la publicación del primer número de la *Revista Especializada en Temas de Población*. Los invitamos a su lectura. Confiamos sirva de ejemplo de cómo trabajamos en CEDEM.

Nos interesa mucho su opinión y los invitamos a publicar con nosotros. Contactenos:

**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRAFICOS  
UNIVERSIDAD DE LA HABANA**

**Avenida # 41 N° 2003, esquina a 20.  
Municipio Playa. Ciudad de La Habana, Cuba**

**Teléfonos: (537) 202-8141, 202-8185, 202-8261  
E-mail: [biblioteca@cedem.uh.cu](mailto:biblioteca@cedem.uh.cu)**

## Los modelos de atención a los adultos mayores en Cuba. Algunas consideraciones

Autor: Dr. Raúl Hernández Castellón  
Centro de Estudios Demográficos  
Universidad de La Habana  
E-mail: [raul@cedem.uh.cu](mailto:raul@cedem.uh.cu)

### Introducción

Uno de los aspectos menos investigados en los estudios sobre el envejecimiento de la población es el relacionado con el estudio de los modelos de atención a los adultos mayores, siendo, como es, un elemento clave en la determinación entre necesidad y prestación de un servicio. Entre las razones principales por las que este análisis era necesario, se encontraban la carencia de información respecto a su importancia y desarrollo y la conveniencia de evaluar la atención social y sanitaria a dicha población en Cuba.

Internacionalmente, diversos trabajos han realizado varias recomendaciones acerca de los principales aspectos a investigar con relación a esta temática. Pueden mencionarse:

- La existencia de programas de diferente tipo, entre ellos: promoción de salud, (en cuanto a su actividad física, la eliminación de hábitos tóxicos, la promoción de hábitos saludables, los estímulos psicológicos y el empleo del tiempo libre); la conservación y recuperación del validismo; la capacitación del personal especializado (médicos, enfermeras, personal de apoyo, voluntarios, técnicos) y su reciclaje.
- La diversidad de servicios, su existencia actual y su efectividad, entre ellos: los diferentes tipos de ayuda, como la ayuda económica (pensiones, etc.), domiciliaria (limpieza, preparación de alimentos, lavado de ropa, etc.); logística (comedores, mediante los cuales se facilite su acceso a adultos mayores con muy escasos recursos; vivienda, que incluye las posibles facilidades de hospedaje, así como las de protección de las referidas viviendas); finalmente, los diferentes centros en que pueden agruparse los adultos mayores, como casas, círculos, asociaciones, etc.
- Los servicios de salud existentes para su atención, en particular en el ámbito comunitario, así como los servicios geriátricos que prestan. Identificación del nivel de satisfacción de los adultos mayores en cuanto su propia vida y en relación con los servicios que recibe.

El presente artículo constituye una apretada síntesis de un trabajo realizado recientemente<sup>1</sup> y aquí se abordan algunos de los aspectos antes mencionados.

### **La situación del adulto mayor en América Latina y el Caribe**

Desde finales del siglo pasado en varios países de América Latina los sistemas de salud (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Jamaica, México, Uruguay y Venezuela), así como los de pensiones (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, El Salvador, México, Perú y Uruguay) se han privatizado, por lo cual la situación de los adultos mayores atravesará diversas dificultades, según se ha planteado en algunos estudios.<sup>2</sup> Para los trabajadores cubanos de edad avanzada, esto les trae un amargo recuerdo, pues antes de 1959 los sistemas de pensiones eran privados, en su inmensa mayoría frecuentemente amanecían sin fondos, es decir, desfalcados, y sus usuarios lanzados a la miseria. Algo similar ocurrió en México recientemente, aunque fue el caso de ahorristas, los cuales también fueron estafados y después de muchas protestas y luchas, sólo pudieron recuperar un 20% de lo que habían ahorrado.

Las pensiones en Cuba alcanzan a toda la clase trabajadora, sin ningún tipo de distinción por sexo, raza o tipo de trabajo. Los trabajadores agrícolas reciben los mismos beneficios, como todos los trabajadores.

Más adelante se podrá apreciar objetivamente cómo en Cuba, la atención al adulto mayor en todas las esferas, no se circunscribe a meras palabrerías ni ofertas o promesas de lo que debía hacerse o se va a hacer, sino que en realidad se llevan a cabo en la práctica numerosas acciones en beneficio de dichas personas, sin que ello signifique que todo esté resuelto ni existan carencias y deficiencias a subsanar.

Volviendo a América Latina y el Caribe, cabe señalar que lamentablemente, los progresos alcanzados desde la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Viena, Austria en 1982, no han sido de gran importancia. El siguiente recuadro se hace eco de esto:

---

<sup>1</sup> Hernández Castellón, Raúl (2003). Estudio comparativo sobre el envejecimiento de la población en España y Cuba: Análisis de Planes de Acción. CEDEM. La Habana.

<sup>2</sup> Welti, Carlos y Verónica Montes de Oca. 1997: Envejecimiento: Nuevos escenarios para los servicios de salud y seguridad social. En: “PROLAP (Programa Latinoamericano de Población). Población y cambio social. Vol. 1. N° 1. México. Maingón, Thais. 1997: “Proceso de privatización en los servicios de salud en América Latina y el Caribe: estudio de casos”. En: PROLAP (Programa Latinoamericano de Población). Población y Cambio Social Vol. I, N° 1, México.

## PROGRESOS DESDE LA PRIMERA ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO

**Fuente:** “Preparativos de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. Documento E/CN.5/2001/PC/2. Diciembre, 2000.

Los resultados de una encuesta hecha a los países miembros, organizaciones intergubernamentales, entidades del sistema de Naciones Unidas y ONG (respondido por 61 estados miembros, 9 de ellos de América Latina y el Caribe y 22 organizaciones), muestran los siguientes progresos:

Desarrollo de planes y programas y mecanismos de coordinación.

Mejoramiento de los servicios de salud y vivienda.

Mayor seguridad de ingresos.

Aumento de la participación de las personas mayores.

### Respecto a los agentes de cambio:

La mitad de los países concuerda en que el Estado es el principal responsable en cuestiones del envejecimiento; otros dan esa misión a la familia y a los individuos. Dos tercios de los países afirman que las personas mayores participan en actividades de arte, música, literatura, cuidado de otras personas, servicios de voluntariado, etc. En el 50% de los países, personas mayores asesoran los planes de desarrollo gubernamental y comunitario; además, trabajan como capacitadores y educadores.

### Dificultades y obstáculos:

La mitad de los países señala que las principales dificultades están en: a) vivienda y calidad de vida, seguridad de los ingresos y del empleo y protección del consumidor de edad, b) 57% de los países afirma que la falta de fondos es el motivo para no aplicar las recomendaciones del Plan de Viena, c) Algunos países no tienen un organismo definido a cargo de los asuntos de la vejez, d) las dependencias encargadas de los asuntos de los adultos mayores por lo regular no están dispuestas a asumir la responsabilidad de su cuidado, e) falta de coordinación entre los organismos gubernamentales, falta de experiencia en la formulación de políticas y desconocimiento del Plan de Viena, f) los organismos de Naciones Unidas afirman que los gobiernos no se dedican lo suficiente al tema del envejecimiento y señalan que la participación de las personas en políticas, programas y proyectos es insuficiente.

### Prioridades:

Para la mayoría de los países el efecto de la migración sobre las personas mayores es una preocupación generalizada y otros temas son el entorno de las personas mayores: maltrato, violencia, etnias, salud, etc. Las ONG plantean la necesidad de cambiar el Plan de Acción, ampliando su esfera para reflejar los cambios demográficos, la tecnología, la investigación biomédica; además, piden articularlo con los compromisos mundiales sobre desarrollo social, mujer e incluir las preocupaciones de los países en desarrollo. La mayoría de los países reconoce a la cooperación internacional como dimensión necesaria para el logro de los objetivos del Plan de Acción y está por la cooperación multilateral. En cuanto a las prioridades de la cooperación, las dos esferas principales son la formulación, vigilancia y evaluación de las políticas y programas y la investigación de apoyo a la elaboración de políticas y programas. Para las ONG la principal prioridad es establecer una cooperación internacional en la ejecución, vigilancia, y evaluación de los programas sobre el envejecimiento; plantean como prioridad la capacitación de profesionales en salud y servicios sociales, investigaciones de apoyo a políticas y programas.

Fuente: Tomado de: Viveros Madariaga, A. Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. CELADE, 2001. Stgo. de Chile.

### Los modelos de atención del Adulto Mayor en Cuba

El primer Programa de Atención Integral al Adulto Mayor fue creado en el año de 1974; el mismo encaminó todos sus esfuerzos al desarrollo de la Geriatria. Más adelante, con el surgimiento del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia (1984), se integra a éste

la atención al adulto mayor, desarrollándose las alternativas de atención con una mayor participación de la comunidad y el equipo de salud.<sup>3</sup>

En un documento publicado hace algunos años,<sup>4</sup> elaborado por el Centro Internacional de Atención a la Tercera Edad (CITED), se detalló el Programa para la Atención Integral al Anciano Cubano. Dado el reducido espacio de este artículo, sólo se mencionarán más adelante, algunos aspectos de dicho Programa.

Los esfuerzos desarrollados en el campo de la salud, como resultado de una gran voluntad política por parte del Estado, a lo largo de los años han determinado una gran reducción de la mortalidad, que se reflejan en una elevada esperanza de vida al nacer, al igual que una elevada esperanza de vida saludable, según se muestra en el siguiente cuadro. Paralelamente, estos logros determinan un gran incremento del número de adultos mayores y la necesidad de su atención en muchas esferas.

Cuadro 1. Cuba: Esperanza de vida al nacer y esperanza de vida saludable, por sexos. 2000.

|   | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
|---|----------------|----------------|
| Esperanza de vida al nacer                    | 73.7           | 77.5           |
| Esperanza vida saludable al nacer             | 65.1           | 66.7           |
| Esperanza de vida saludable a los 60 años     | 14.5           | 15.5           |
| Años perdidos de vida saludable al nacimiento | 8.6            | 10.9           |
| Porcentaje de años saludables perdidos        | 11.6           | 14.6           |

*FUENTE: ELABORADO SOBRE LA BASE DE: COLIN D MATHERS ET. AL. 2001: “ESTIMATES OF HEALTHY LIFE EXPECTANCY FOR 191 COUNTRIES IN THE YEAR 2000: METHODS AND RESULTS. GLOBAL PROGRAMME ON EVIDENCE FOR HEALTH POLICY” DISCUSSION PAPER No. 38. WORLD HEALTH ORGANIZATION NOVEMBER 2001 (REVISED).*

Uno de los pilares del Programa para la Atención Integral al Anciano Cubano, (en lo adelante el Programa), lo constituye un subprograma de atención comunitaria, que se basa en un Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG). El mismo apoya al médico de familia en la atención integral al adulto mayor y fomenta otras modalidades de atención comunitaria, realizando acciones de promoción, prevención, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a elevar la calidad de vida de este grupo poblacional,

<sup>3</sup> 2002: Torres, R.M. et al. “Panorama de salud del adulto mayor”, en: *Temas de Estadísticas de Salud*. Dirección Nacional de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup> Prieto Ramos et al 1996: “Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y Perspectiva”. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. Segunda Edición. La Habana, Cuba.

con el propósito de mejorar la calidad de la atención a los mismos. Su objetivo es el de apoyar al equipo de atención primaria de salud integrado por el médico y enfermera de la familia para facilitar el cumplimiento del Programa Comunitario de Atención al Adulto Mayor.

El EMAG se encuentra subordinado a la dirección del policlínico. Forma un grupo de trabajo integrado por un enfermero, un médico, un psicólogo y un trabajador social, el cual responde a los intereses de la población geriátrica del policlínico, **pero no suplanta las actividades que realiza el Grupo Básico de Trabajo** en su atención al adulto mayor.

En cuanto a la atención de salud, en el citado Programa se propone que los ancianos tengan un mejor control de la misma, y que al mismo tiempo la mejoren. Aquí se incluyen aquellos programas dirigidos a mejorar la calidad de la vida, tales como la actividad física, la integración social, el control de los hábitos tóxicos, una vida sana, el uso del tiempo libre y otros.

Una de las formas de alcanzar los objetivos antes mencionados es la creación de los citados equipos multidisciplinarios de atención gerontológica (EMAG), cuyo monto ha ido creciendo paulatinamente en todo el país, según se aprecia en el cuadro 2, asimismo, se puede observar la dinámica de los círculos de abuelos y de las casas de abuelos, contemplados en el Programa.

Uno de los problemas básicos que confrontan los adultos mayores con el avance de la edad es del deterioro de la salud. Por tanto, la atención de este aspecto es uno de los pilares del Programa. En tal sentido, en el citado Programa se plantea que en Medicina Geriátrica, el objetivo principal es evitar la limitación y la dependencia en las personas mayores, y por tanto, se debe pesquisar a la población, en busca de condiciones o enfermedades que puedan reducir la capacidad de valerse por sí mismo.

Cuadro 2 Cuba: Indicadores en el ámbito comunitario del programa del adulto mayor. 1999-2001

| INDICADORES   | 1999    |      | 2000    |      | 2001   |       |
|---|---------|------|---------|------|--------|-------|
|   | No.     | %    | No.     | %    | No.    | %     |
| Equipos Multidisciplinarios de Círculos de Abuelos <sup>2</sup>               | 434     | +100 | 447     | +100 | 445    | + 100 |
| Casas de Abuelos <sup>3</sup>   | 436.348 | 29.0 | 499.184 | 33.3 | 618734 | 37.9  |
| Grupos de Orientación v. Ancianos solos en atención Domiciliaria <sup>4</sup> | 93      | 55.0 | 120     | 71.0 | 127    | 75.1  |
|   | 774     | +100 | 865     | +100 | 913    | + 100 |
|   | 58340   | 38,4 | 60188   | 39,3 | 73290  | 49,9  |

1: Por ciento por Área de Salud; 2: Por ciento por población de más de 59 años; 3: Por ciento por Municipio; 4: Por ciento por personas que necesitan el servicio. Fuente: Dirección Nacional de Estadística MINSAP.

El desarrollo completo de la red que se propuso a finales de la década de los años 80 (y que ha sido superada ampliamente en la práctica en los momentos actuales), tiene como pivote fundamental el Médico y la Enfermera de la Familia, a lo cual se unen consultas especializadas en el área de salud e ínter consultas geriátricas en el domicilio del paciente.

Para llevar a cabo los objetivos planteados, era necesario desarrollar un gigantesco plan de capacitación, el cual se concretó en la formación, capacitación y recalificación de numerosos técnicos y especialistas de la salud, además de la construcción de numerosas unidades y diferentes formas de atención al adulto mayor.

En los últimos años han fructificado los esfuerzos por capacitar un mayor número de especialistas vinculados con la atención a los adultos mayores, aunque el crecimiento de estas personas ha creado una demanda muy superior a la de los especialistas necesarios. El cuadro 3 brinda algunas informaciones al respecto.

Según se aprecia en el cuadro, los crecimientos en los diferentes indicadores han sido importantes en la década de los años 90, a pesar de la difícil situación económica por la que se transitó durante la misma, pues ésta fue la que dio comienzo al denominado “Período Especial”, que significó grandes restricciones al consumo de combustible y de bienes y servicios en general, debido a la desaparición del otrora campo socialista, por una parte, y de otra al recrudecimiento del bloqueo económico contra Cuba, por parte de los Estados Unidos.

Cuadro 3. Cuba: Indicadores de Unidades y Servicios en Instituciones y en la comunidad. 1990, 1995 y 2001. Crecimiento 1990 = 100

| Indicadores                         | 1990   | 1995   | 1997   | 2001    |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|---------|
| Geriatras                           | 96     | 149    | 187    | 301     |
| Consultas de geriatría              | 37 543 | 40 228 | 54 626 | 101 713 |
| Hogares de ancianos                 | 155    | 182    | 196    | 295     |
| De ellos: Diurnos                   | 38     | 52     | 63     | 154     |
| Camas en hogares de ancianos        | 11 355 | 11 581 | 11 438 | 11 673  |
| Círculos de abuelos                 | ...    | ...    | 9 539  | 14 239  |
| Casas de abuelos                    | ...    | ...    | 76     | 146     |
| Crecimiento con relación a 1990 (%) |        |        |        |         |
| Geriatras                           | 100    | 55     | 95     | 213     |
| Consultas de geriatría              | 100    | 7      | 45     | 171     |
| Hogares de ancianos                 | 100    | 17     | 26     | 90      |
| De ellos: Diurnos                   | 100    | 37     | 66     | 305     |
| Camas en hogares de ancianos        | 100    | 2      | 0.7    | 2.8     |
| Círculos de abuelos <sup>a/</sup>   | ..     | ..     | 100    | 49      |
| Casas de abuelos <sup>a/</sup>      | ..     | ..     | 100    | 92      |

a/ Crecimiento con relación a 1997. b/ Crecimiento con relación a 1997

Fuente: Elaborado sobre la base de 2002: Torres, R.M. et al. “Panorama de salud del adulto mayor”, en: *Temas de Estadísticas de Salud*. Dirección Nacional de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Una nueva modalidad es la de los ingresos en el hogar, con el fin de aliviar la presión de un monto cada vez creciente de adultos mayores que necesitan atención médica. Aunque las cifras no son todavía importantes, la anterior constituye una solución necesaria, la cual debe ir creciendo con el tiempo. Por otra parte, se logra otro propósito importante: que el adulto mayor se sienta atendido por sus propios familiares, es decir, con calor y cariño del hogar.

En relación con la Información, el citado Programa considera tres aspectos. i) Información al anciano; ii) Recolección de la información necesaria para diseñar políticas dirigidas a la solución de las necesidades; iii) información general a los médicos en relación con las cuestiones del envejecimiento.

Tres instituciones cubanas se han encargado de una amplia divulgación en este sentido, tanto en lo relativo a los aspectos generales de salud, como a la correspondiente a los adultos mayores. Estos son el Ministerio de Salud Pública y su Dirección de Estadísticas de Salud, que publica un enjundioso Anuario, aparte de valiosos trabajos sobre aspectos particulares de estas cuestiones. Asimismo, el Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas publica, desde 1999, anualmente, útiles

folletos específicos sobre informaciones detalladas acerca del envejecimiento de la población, incluso por municipios, además de otras publicaciones vinculadas con dicha temática. Asimismo, de gran importancia son los esfuerzos que realiza el CITED en este sentido, cual es el autor del más reciente Programa de Atención al Adulto Mayor, que se reflejó en páginas anteriores.

Adicionalmente cabe citar al Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, que ha realizado diversas publicaciones dedicadas al análisis de las cuestiones demográficas y socioeconómicas del envejecimiento de la población.

Otro importante aspecto del citado Programa es el del uso del tiempo libre, el cual contribuye a una vida más sana. Ello se promueve a través de los grupos de orientación y recreación, en el ámbito provincial. Con tal objetivo se crearon los Grupos de orientación y recreación en todas las provincias, los cuales pasaron de 774 en 1999 a 913 en el 2001.<sup>5</sup> Así, en el año 2001, los adultos mayores participantes en diferentes manifestaciones artísticas fueron respectivamente: danza: 145 mil; música 668 mil; artes plásticas 243 mil; teatro 162 mil y literatura, para un total de 1 437 100.<sup>6</sup>

En cuanto a los ejercicios físicos sistemáticos, también han adquirido importancia en todas las provincias del país. Nacionalmente, en 2001, el número de los que los practicaron fue unos 236 mil en los Círculos de Abuelos; de 3 500 en las Casas de Abuelos y de unos 7 000 mil en los Hogares de Ancianos.<sup>7</sup>

Entre las manifestaciones artísticas de los adultos mayores afiliados a Casas de Cultura, en todo el país, puede señalarse que en el año 2000, alrededor de 145 mil participaron en actividades de Danza; 243 mil en las de Artes Plásticas; unos 219 mil en Literatura; 668 mil en Música y 162 mil en Teatro, para un gran total de 1 437 100 personas<sup>8</sup>.

En el marco de la Educación existen dos cuestiones importantes: Por una parte, la Educación para la Jubilación, dado que la misma es más necesaria para la inserción del adulto mayor en su nueva condición. No menos importante, es la educación opcional

---

<sup>5</sup> Dirección Nacional de Estadística MINSAP.

<sup>6</sup> IBIDEM

<sup>7</sup> Departamento Nacional de Educación Física para Adultos y Promoción de Salud. INDER 2001

<sup>8</sup> Centro Nacional de Cultura Comunitaria. MINCUL. Octubre 2001

(aulas para los adultos mayores) dirigida a aquellas personas retiradas o a aquellas que desean mejorar su conocimiento sobre el arte, la literatura, etc.

Desde el año 2000, Cuba dio paso a la Universidad del Adulto Mayor, con la creación de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la Universidad de La Habana, en co-auspicio con el Movimiento de Jubilados y Pensionados de la Central de Trabajadores de Cuba y la Asociación de Pedagogos de Cuba. La misma se encuentra adscripta a la Facultad de Psicología de dicha Universidad.

Uno de sus antecedentes se vincula con la existencia de Universidades de la Tercera edad en el mundo, así como acciones culturales y de salud para adultos mayores en instituciones cubanas. Durante el año 2000 se organizó el I Encuentro Nacional de Adultos Mayores.

Para el diseño curricular de la referida Universidad, se llevaron a cabo investigaciones bibliográficas de proyectos con otras universidades de la tercera edad en el mundo, numerosos intercambios con instituciones cubanas que dirigen acciones a favor de los adultos mayores y estudios diagnósticos acerca de las necesidades de superación con personas mayores.

Entre sus objetivos pueden señalarse los siguientes:

- Contribuir a la creación de una nueva cultura del envejecer, que considere la tercera edad como etapa del desarrollo humano, en la cual se despliegan numerosas potencialidades de aprendizaje y contribución social.
- Lograr la superación cultural y científico-técnica en los adultos mayores, de acuerdo a los avances de la ciencia, la tecnología, el arte, la cultura y el pensamiento humano en la actualidad.
- Promover programas en la solución de problemas del desarrollo cultural global y sostenible.

- Comprender las características del proceso de envejecimiento que propicie armónicas relaciones con los coetáneos, la familia, la comunidad y los vínculos laborales, como lugares de transmisión de la experiencia y de apoyo social. Inicialmente, los módulos temáticos han sido: a) Desarrollo humano; b) Salud para todos; c) Cultura contemporánea; d) Tiempo libre y recreación; e) Seguridad y servicio social y f) Desarrollo individual o auto desarrollo educativo.

Los cursos de carácter presencial se desarrollan a partir de los antes mencionados módulos temáticos, por lo cual esta Universidad no reproduce ningún plan de estudio referido a las carreras universitarias, sino un plan de estudios particular para la superación cultural y científico-técnica de los adultos mayores, de acuerdo a sus intereses cognoscitivos y de actualización general. Entre los temas de mayor interés se encuentran la computación, y los referidos a las ciencias sociales.

Para cursar esta Universidad, no se son necesarios requisitos de nivel educacional anterior. Por tanto, estudian adultos mayores provenientes del sector azucarero, portuario, transporte, educacional, salud, comercio, turismo, metalúrgico, cultural y científico, entre otros.

Los beneficiarios directos con este proyecto son los adultos mayores cubanos, especialmente los jubilados sindicalizados, a los cuales se les han brindado cursos presenciales, es decir, a aquellos jubilados que se encuentran agrupados en el Movimiento de Jubilados y Pensionados.

La Universidad del Adulto Mayor se ha generalizado y expandido a todas las provincias del país, e incluso al Municipio Especial Isla de la Juventud de distintas formas, según se aprecia en el cuadro 4.

**CUADRO 4. CUBA: UNIVERSIDADES DE ADULTOS MAYORES**

| <b>PROVINCIA</b>           |  |
|----------------------------|--|
| <i>Pinar del Río</i>       | * <i>Universidad del Adulto Mayor (Universidad de Pinar del Río)</i>   |
| <i>La Habana</i>           | * <i>Universidad Martiana del Adulto Mayor (Artemisa)</i><br>* <i>Universidad del Adulto Mayor (Güines)</i>  |
| <i>Ciudad de La Habana</i> | * <i>Universidad del Adulto Mayor (Universidad de La Habana y 2 filiales Municipales en Habana del Este y Cotorro)</i><br>* <i>Universidad del Adulto Mayor (Hospital Salvador Allende)</i><br>* <i>Universidad del Adulto Mayor (Iglesia Presbiteriana Habana Vieja)</i><br>* <i>Universidad del Adulto Mayor (Construcción, Habana Vieja)</i><br>* <i>Universidad del Adulto Mayor (Hospital Clínico de 10 de Octubre)</i> |
| <i>Matanzas</i>            | * <i>Grupo Gestor (Universidad de Matanzas)</i>  |
| <i>Villa Clara</i>         | * <i>Universidad del Adulto Mayor (Universidad Central de las Villas)</i>  |
| <i>Cienfuegos</i>          | * <i>Cátedra del Adulto Mayor</i>  |
| <i>Sancti Spíritus</i>     | * <i>Cátedra del Adulto Mayor</i>  |
| <i>Ciego de Ávila</i>      | * <i>Cátedra del Adulto Mayor</i>  |
| <i>Camagüey</i>            | * <i>Grupo Gestor</i>  |
| <i>Holguín</i>             | * <i>Grupo Gestor</i>  |
| <i>Tunas</i>               | * <i>Grupo Gestor</i>  |
| <i>Granma</i>              | * <i>Universidad del Adulto Mayor</i>  |
| <i>Santiago de Cuba</i>    | * <i>Universidad del Adulto Mayor</i>  |
| <i>Guantánamo</i>          | * <i>Universidad del Adulto Mayor</i>  |
| <i>Isla de la Juventud</i> | * <i>Grupo Gestor (Facultad de Ciencias Médicas)</i>   |

**Fuente:** Departamento de atención a jubilados CTC Nacional. Dic. 2001

El 2002 concluyó con 159 Cátedras de la Universidad del Adulto Mayor constituidas en todo el país.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Suárez Ramos, Felipa. “Llegar a todos”. En: Periódico Trabajadores. La Habana, 3 de marzo, 2003.

## Reflexiones finales

Las informaciones anteriores corroboran lo mucho que se ha avanzado en la atención a los adultos mayores en el país. Sin embargo, su explosivo crecimiento indica que todavía queda mucho por hacer, a pesar de los inmensos esfuerzos que se han desplegado. Por tanto, es ineludible que todos debemos, en la medida de nuestras posibilidades, contribuir a los avances en este sentido.

## Bibliografía

Central de Trabajadores de Cuba (CTC). 2001: Departamento de atención a jubilados. Dic. 2001

Guzmán, J.M. (2002): *“Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe”*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago de Chile, mayo de 2002.

Hernández Castellón, Raúl (2003). *Estudio comparativo sobre el envejecimiento de la población en España y Cuba: Análisis de Planes de Acción*. CEDEM. La Habana.

Instituto Nacional de Educación Física y Recreación (INDER). (2001): *Informaciones diversas*. Departamento Nacional de Educación Física para Adultos y Promoción de Salud. 2001

Maingón, Thais. (1997): “Proceso de privatización en los servicios de salud en América Latina y el Caribe: estudio de casos”. En: *PROLAP (Programa Latinoamericano de Población). Población y Cambio Social* Vol. I, N° 1, México.

MATHERS ET. AL. COLIN D. (2001) “ESTIMATES OF HEALTHY LIFE EXPECTANCY FOR 191 COUNTRIES IN THE YEAR 2000: METHODS AND RESULTS. GLOBAL PROGRAMME ON EVIDENCE FOR HEALTH POLICY. DISCUSSION PAPER NO. 38. WORLD HEALTH ORGANIZATION NOVEMBER 2001 (REVISED).

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (2001): *Informaciones diversas*. Dirección Nacional de Estadística

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (2001): Dirección Nacional de Estadística Departamentos Provinciales de Adultos Mayores; *Registro de Profesionales de la Salud*

Ministerio de Cultura (MINCUL). (2001). *Informaciones diversas*. Centro Nacional de Cultura Comunitaria. Octubre 2001.

MINSAP (Ministerio de Salud Pública). (2001): *Informaciones diversas*. Dirección Nacional de Planificación; Departamentos Provinciales del Adulto Mayor y Asistencia Social.

Naciones Unidas. (2000): “*Preparativos de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*”. Documento E/CN.5/2001/PC/2. Diciembre, 2000.

Periódico Granma. (2003). Página 3. Sábado 22 de febrero de 2003. La Habana, Cuba.

Prieto Ramos, O. et al 1996: “*Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y Perspectiva*”. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. Segunda Edición. La Habana, Cuba.

Suárez Ramos, Felipa. (2003) “Llegar a todos”. En: *Periódico Trabajadores*. La Habana, 3 de marzo.

Torres, R.M. et al. (2002): “Panorama de salud del adulto mayor”, en: *Temas de Estadísticas de Salud*. Dirección Nacional de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Villa, M. y L. Rivadeneira. (2000): “*El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica*”. CELADE, 2000. Santiago de Chile.

Viveros Madariaga, A. (2001): *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. CELADE, 2001. Stgo. de Chile.

Welti, Carlos y Verónica Montes de Oca. (1997): Envejecimiento: Nuevos escenarios para los servicios de salud y seguridad social. En: “*PROLAP (Programa Latinoamericano de Población)*”. *Población y cambio social*. Vol. 1. N° 1. México.