

Las casas de abuelos



La experiencia cubana hacia la transversalización de género y etnicidad en salud

Autoras:

Lic. Roxana González López, MSc

Lic. Zoe Díaz Bernal, MSc, PhD

Colaboradores:

Lic. Aida Rodríguez Cabrera, PhD

Dr. Pedro López Puig, MSc, PhD

OPS/OMS CUBA 2015

Las casas de abuelos

**La experiencia cubana
hacia la transversalización de género
y etnicidad en salud**

Autoras:

Lic. Roxana González López, MSc
Consultora OPS/OMS. Punto Focal de Género

Lic. Zoe Díaz Bernal, MSc, PhD
*Profesora Titular ENSAP
Coordinadora de la Red de Género y Salud Colectiva ALAMES*

Colaboradores:

Lic. Aida Rodríguez Cabrera, PhD
Profesora Titular y Consultante ENSAP

Dr. Pedro López Puig, MSc, PhD
Profesor e Investigador Auxiliar ENSAP



ecimed
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Edición: Marcel Lueiro
Diseño: Emilio Lueiro
Fotografías: OMS/OPS
Corrección: Justo Manuel Cárdenas

© Todos los derechos reservados.
Editorial Ciencias Médicas y OPS/OMS, 2015

ISBN: 978-959-212-976-4

Índice

Presentación /5

Resumen /7

Antecedentes y contextualización /10

Origen, surgimiento y desarrollo de la experiencia /17

Alcance y contribución /24

¿Qué aprendimos? /27

Presentación

Con este cuaderno le damos continuidad a una colección dedicada a compartir la experiencia cubana en salud en torno a ejes transversales como el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad. Estos temas fueron aprobados por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en su Plan Estratégico 2014-2019 y constituyen abordajes necesarios para atender a los determinantes de la salud.

Tener en cuenta esos enfoques en salud nos permite garantizar que las mujeres y los hombres tengan igualdad de oportunidades —con independencia de su edad, identidad de género, orientación sexual y etnia— a la hora de acceder a los servicios de salud y a los recursos necesarios para protegerse y prevenir enfermedades.

La Región de las Américas enfrenta desafíos crecientes en torno a la vejez: es el lugar del mundo donde avanza con mayor rapidez el envejecimiento de la población. Por esa razón, la OPS/OMS apoya las acciones de sus países miembros a través de políticas y programas que aseguren, entre otras cuestiones, el acceso del adulto mayor a los cuidados de salud.

En Cuba el fenómeno del envejecimiento ha captado también la atención del Estado, que prioriza múltiples programas para atender a los adultos mayores, mejorar su calidad de vida y facilitarles su participación social.

Uno de esos programas son las casas de abuelos y abuelas, donde se atiende a todos y todas por igual, sin importar sexo, edad ni color de la piel.

La oficina de OPS/OMS en Cuba se complace en presentarles este cuaderno sobre la atención a las personas adultas en las casas de abuelos, como parte de ese camino que recorreremos hacia la transversalización de género y etnicidad en salud.

Lic. Roxana González López,
MSc OPS/OMS Cuba

Resumen

A nivel mundial se ha producido un gradual pero evidente proceso de envejecimiento poblacional. Igual comportamiento se verifica en los perfiles demográficos de la Cuba actual. Más del 18 % de la población es mayor de 60 años, y dicho valor debe aumentar hasta alrededor de un 20% en el 2025. La población cubana tiene hoy una expectativa de vida de 78 años.¹

Tabla 1. Esperanza de vida por período de referencia y sexo

Período de Referencia	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2001-2003	77,0	75,13	78,97
2005-2007	77,97	76,00	80,02
2011-2013	78,45	76,50	80,45

Fuente: *La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades*. Disponible en: www.one.cu

Una persona de 60 años, sujeta a las condiciones de mortalidad del período comprendido entre 2005-2007 en Cuba, puede vivir 22,09 años más. Si esa misma persona llega a los 80 años de vida, puede aspirar a celebrar su 88,80 cumpleaños.²

¹ Consultar *Estudio sobre Envejecimiento Poblacional a partir del Censo de Población y Viviendas 2012*, publicado por el Centro de Estudios de la Población y Desarrollo (CEPDE) y la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) en 2014 (disponible en: www.one.cu); y M.J. Roca Bravo: *Gerontología y geriatría clínicas*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2000, vol. 1, pp. 9-152.

² Ver estudios al respecto del ONE-CEPDE: *Anuario Demográfico de Cuba, 2007*; y *Cuba: indicadores demográficos 2008, 2009*.

Tabla 2. Distribución de personas adultas mayores según sexo y grupo de edad en Cuba

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total	Relación de masculinidad (hombres por cada 1000 mujeres)
60- 64 años	281 288	299 065	580 353	940
65- 69 años	236 101	259 068	495 169	911
70- 74 años	188 782	206 100	394 882	915
75- 79 años	127 219	145 498	272 717	874
80- 84 años	83 079	100 809	183 888	824
85 y más años	70 849	97 926	168 775	723
Total	987 318	1 108 466	2 095 784	890

Fuente: *Anuario demográfico de Cuba 2013*. Disponible en: www.one.cu

El envejecimiento poblacional es una prioridad estratégica para los Estados porque incide de manera directa en las esferas económicas, política y cultural de cada sociedad. Si bien la longevidad no es una enfermedad, trae consigo la aparición de ciertas singularidades socio-biológicas asociadas al proceso de envejecimiento, que requieren atención preventiva, terapéutica y rehabilitatoria. Pero acercarse a los problemas de la tercera edad implica construir los estereotipos asociados a la ancianidad. Solo así podemos garantizar una mayor calidad de vida para ese grupo poblacional.

El gobierno cubano asumió su responsabilidad en ese sentido y estimuló la creación y diversificación de servicios de salud que toman en cuenta las particularidades del envejecimiento asociadas al sexo y a la categoría género, así como los lugares de residencia.

El envejecimiento en Cuba no es geográficamente homogéneo. Tanto la zona occidental del país (con excepción de la provincia de Pinar del Río) como la zona central, presentan un mayor nivel de envejecimiento. En la zona oriental este proceso es menos acentuado, lo cual guarda estrecha relación con las tasas de fecundidad y mortalidad en dichos territorios, entre otros factores. Lo anterior es un dato que demuestra que cualquier acción concebida para contribuir

al bienestar físico, mental y social de las personas de la tercera edad tiene que hacer una lectura de las realidades territoriales.³

En Cuba se realizan importantes cambios sociales y económicos para favorecer el desarrollo de las comunidades. Cada año se crean nuevas instituciones sociales, educacionales y de salud, al tiempo que se fortalecen diversos proyectos para los distintos grupos de edades.

Un ejemplo son las casas de abuelos, que funcionan como una alternativa coadyuvante del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, liderado por el Estado cubano e implementado por el Sistema Nacional de Salud, particularmente a través del Subsistema de Atención Primaria de Medicina Familiar.⁴



³ I.E. Castañeda y O.N. Villalón: “Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años”, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, no. 29, 2013. Disponible en: <http://bvs.sld.cu>

⁴ Ver C. Llanes Betancourt: “Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba” y R. Morfi Samper: “Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba”, *Revista Cubana de Enfermería*, no. 23, 2007. Disponible en: <http://bvs.sld.cu>

Antecedentes y contextualización

La atención de salud en Cuba es universal, gratuita y accesible para todas las personas. Una prueba de ello es la extensa red de unidades asistenciales que existen en todo el país, las cuales priorizan diversos programas para el cuidado del niño, la madre, la mujer y el adulto mayor, así como para la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles que puedan afectar a las cubanas y los cubanos.

Basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, el Sistema de Salud cubano pone en práctica el modelo de medicina familiar y garantiza la accesibilidad a los servicios de salud de manera universal y gratuita. En otras palabras, los cubanos y cubanas pueden acceder a la salud sin exclusión alguna por su color de la piel, su género, filiación religiosa o ideológica, tal y como recogen la Ley de Salud Pública⁵ y la propia Constitución de la República de Cuba: “Todos tienen derecho a que se atiendan y proteja su Salud. El Estado garantiza este derecho”.⁶

Es justamente el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) el organismo encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de esa política del Estado cubano con respecto a la salud pública.

Atención a la vulnerabilidad social de los ancianos: el ámbito legislativo, político y social

La ley de seguridad social 105 del 2008, en su artículo 111, recoge que los servicios sociales responden a programas y acciones dirigidos a los adultos y adultas mayores, personas con discapacidad o enfermedades

⁵ *Gaceta Oficial República de Cuba*, año LXXXVI, no. 12, 22 de febrero de 1988, p. 177.

⁶ *Constitución de la República de Cuba*, art. 50, 1976, p. 14.

crónicas, embarazadas, niños, egresados de establecimientos penitenciarios y otros grupos poblacionales.

Por su parte, el Lineamiento 144 de la Política Económica y Social, aprobado en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba celebrado en el año 2011, declara como objetivo: “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”.

Sin duda, ambas leyes intentan asegurar la atención a las personas más desfavorecidas de la sociedad cubana y reforzar los beneficios de la población adulta mayor, como parte de una política social de larga data.

El artículo 48 de la Constitución de la República de Cuba, refrendada en el año 1976, ya explicitaba que el Estado protege, mediante la Asistencia Social, a los ancianos y ancianas sin recursos ni amparo y a cualquier persona no apta para trabajar que carezca de familiares en condiciones de prestarle ayuda.

La Ley No. 41 o Ley de Salud Pública de 1983, en la sección titulada “De la Atención a los Ancianos/as”, establece que el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las demás instituciones del Estado y la colaboración de las organizaciones sociales y de masas, así como la participación activa de la comunidad, brinda atención a los ancianos mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación de índole bio-psico-social, tendentes a lograr una vida activa y creativa en este grupo de edad.

Lo anterior no guarda contradicción con el Decreto No. 139 (Reglamento de la Ley de la Salud Pública) de 1988, según el cual el Sistema Nacional de Salud brindará atención al anciano mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación a través del médico de la familia y demás instituciones de atención ambulatoria, hospitalaria, hogares de ancianos, casas de abuelos, círculos o clubes de ancianos, y la atención a domicilio.

Todo este cuerpo legal articula la responsabilidad del Estado y del Sistema Nacional de Salud con la atención y el cuidado de las poblaciones ancianas. Ante la necesidad justamente de coordinar acciones entre distintos sectores del Estado y la salud, surgieron las casas de abuelos y abuelas.

¿Por qué se crean las casas de abuelos y abuelas?

La alta esperanza de vida alcanzada en Cuba es la razón principal de que el Estado cubano buscara alternativas para atender las necesidades del adulto y la adulta mayor y también las de su familia. Otros procesos sociales también jugaron su papel, entre ellos la incorporación de la mujer cubana al trabajo y al estudio y el significado que esto tuvo en su conquista exitosa del espacio público y en el redimensionamiento familiar.

Sin embargo, hoy ese espacio público se ha tornado cada vez más competitivo y dinámico, lo cual complica la situación. Mientras el resto de la familia sale a trabajar o estudiar, los ancianos y ancianas quedan solos en casa, expuestos a riesgos como accidentes, caídas, malnutrición, sentimientos de soledad, entre otros.

Aspectos de índole cultural, por su parte, incidieron también en la búsqueda de variantes de atención a la ancianidad. Las familias cubanas son las protectoras naturales de las personas mayores, y para ellas la familia tiene un alto poder simbólico. Ante la opción de ingresar a sus abuelos y abuelas en “hogares de ancianos” y vivir la posible separación y desarraigo de uno de los suyos, prefieren buscar variantes que garanticen su seguridad en su propio espacio de vida.

Ante ese panorama, surgió la propuesta de las casas de abuelos y abuelas, más económicas para el Estado y más flexibles para los ancianos y sus familias. Con la misma atención integral de los hogares de ancianos, pero sin el régimen de internamiento permanente de estos, las casas de abuelos se convirtieron en un espacio vital para su cuidado en la propia comunidad.



Apuntes sobre género y etnicidad: la necesidad de una mirada interseccional a la atención a la ancianidad

La mirada interseccional a la que alude el título de este acápite observa la intersección en la confluencia de formas, aspectos, factores, que se potencian para determinados fenómenos resultantes como pueden ser la discriminación o las inequidades. La interseccionalidad hace referencia a la situación en la cual un tipo de determinación concreta interactúa con dos o más grupos de determinaciones que se potencian, creando una situación única.⁷ La categoría género, en su intersección con los condicionamientos que establece la expresión del *etnos* cubano, aporta al análisis y creación de estrategias para la atención a la ancianidad, toda vez que sus determinaciones hacen diana en las representaciones socioculturales y los comportamientos en salud.

⁷ C. Expósito: “¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España”, *Investigaciones Feministas*, vol. 3, 2012, pp. 203-222. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2012.v3.41146

Las pautas culturales inherentes a una sociedad o grupo humano se han de considerar en el marco de un sistema íntegro —no universal ni ahistórico— que involucra a las relaciones familiares, económicas y de género. De modo que cada grupo enfatiza o potencia rasgos socio-culturales diferentes que promueven, a la vez, variación y diversidad dentro de la sociedad, expresadas según las características del momento de la vida que vive cada persona.

El género visto como construcción simbólica a nivel social, que se expresa en el conjunto de asignaciones culturales que diferencian a mujeres y hombres, asociado a estereotipos y modos de actuación, se pronunciará de manera particular en el afrontamiento de la salud-enfermedad y su interacción con los servicios destinados a su protección.

En Cuba se considera existe lo que se ha dado en llamar el *etnos-nación cubano*. El *etnos* constituye uno de los tipos más antiguos y estables de organización social, que está condicionado por el modo de pensar y actuar de las personas en sociedad; en síntesis, es la diferencia e interacción entre naturaleza y cultura. El *etnos-nación cubano*, “es el resultado histórico-cultural y poblacional de los conglomerados multiétnicos hispánico, africano, chino y antillano principalmente, que se fusionan en Cuba de manera compleja y disímil, desde el siglo XVI, hasta crear una identidad nueva basada en la formación de una población endógena, con capacidad auto reproductiva propia, no dependiente de las corrientes inmigratorias que le dan origen en su de cursar histórico”.⁸

Los ancianos y ancianas demuestran poseer características que los singularizan como grupo, que vivencia una experiencia común, para ser consideradas por las acciones y políticas públicas, dentro de las que se encuentran las políticas de salud con alcance intersectorial. Al interior de dicho grupo pueden distinguirse no obstante, diferentes estratos sociales, compartidos con la sociedad a la que pertenecen, cuyas cualidades aportan a la determinación social de la salud, vista como devenir dentro del proceso salud-enfermedad-atención, interceptándose sus redes de influencias con las del género como

⁸ J.Guanche: *Componentes étnicos de la nación cubana*, Colección La Fuente Viva, Fundación Fernando Ortiz, Ediciones Unión, 1996.

determinante estructural de la salud y con la relación reticular cultural, al interior de cada uno de estos.

Una breve indagación sobre aspectos que describen a la población anciana de hasta más de 85 años de edad, nos hace reflexionar sobre sus características en cuanto a la distribución de los sexos según zona de residencia y color de la piel (cabe aclarar que la noción de etnicidad trasciende esta variable). Estos aspectos se encuentran en la red reticular cultural a analizar necesariamente desde la perspectiva de género. Nótese que en las zonas de residencia urbana las mujeres predominan sobre los hombres en todos los casos, mientras que en las zonas rurales, es al revés (Tablas 3 y 4).

Tabla 3. Cantidad de personas con 60 años y más, que residen en zonas urbanas, según color de la piel y sexo

Grupo de edad	Zona de residencia urbana					
	Piel blanca		Piel negra		Piel mestiza	
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F
60 años y más	518275	622562	80922	93573	138424	173221

Fuente: *Censo de Población y Viviendas 2012*. Disponible en: www.one.cu.

Tabla 4. Cantidad de personas con 60 años y más, que residen en zonas rurales, según color de la piel y sexo

Grupo de edad	Zona de residencia rural					
	Piel blanca		Piel negra		Piel mestiza	
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F
60 años y más	159205	134020	14651	10553	53251	42735

Fuente: *Censo de Población y Viviendas 2012*.

La necesidad de asumir la influencia en la salud de las identidades

genéricas en intersección con variables como territorio y color de la piel, parece estar cobrando cada vez más espacio en los sistemas y políticas de salud. Esto ha dependido, entre otras cuestiones, de la evidencia aportada sobre la determinación que ejercen (para cada grupo poblacional, en su relación con los servicios de salud) los condicionamientos genéricos y étnicos, influidos por los elementos de las políticas y prácticas institucionales desde el sector salud. Dichas peculiaridades deberán ser atendidas de manera pertinente si se pretende alcanzar calidad en la cobertura universal de salud.

Otro aspecto a considerar es que la determinación social vinculada a la salud de la ancianidad tiene a su vez ramificaciones hacia otros grupos poblacionales y unidades de análisis, como por ejemplo las familias y las mujeres, en quienes por lo general recae el cuidado de los ancianos y ancianas al interior del hogar. En la sociedad cubana, donde la mujer ha conquistado exitosamente los espacios públicos, el cuidado y custodia de ancianos en el hogar se torna muchas veces una dificultad con la que se precisa lidiar desde la familia, pero también con contribución y ayuda de los sistemas sociales, incluyendo por supuesto al sistema de salud.

En este y otros sentidos, las casas de abuelos y abuelas vienen a cumplir un rol esencial: facilitar que las personas a cargo de la familia mantengan su vínculo laboral, y que la sociedad no se prive de ello. De ahí que podamos declarar que el enfoque social de este tipo de instituciones aborda la perspectiva de género intrafamiliar y a nivel social.



Origen, surgimiento y desarrollo de la experiencia

Creación de las casa de abuelos y abuelas

Las casas de abuelos son instituciones sociales que brindan atención integral diurna a ancianos y ancianas. En ellas intervienen el Ministerio de Salud Pública, el Instituto de Cultura Física, Deportes y Recreación, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación, las organizaciones comunitarias, políticas y de masas.

La idea surgió a inicios de los años 70 en el Municipio San Antonio de los Baños, y en poco tiempo se extendió al resto del país.⁹ En un comienzo la concepción era atender la salud y las necesidades socioeconómicas de los ancianos y ancianas en su propio domicilio. Pero con el tiempo la experiencia derivó en toda una alternativa para la atención integral fuera del hogar, como una acción positiva a favor los miembros de la familia que estudian o trabajan.

La creación y localización de muchas casas de abuelos y abuelas partió de una planificación que tuvo en cuenta las necesidades y el número de adultos mayores de cada zona.

El ingreso se garantiza a través del primer nivel de atención en salud o mediante la gestión de las organizaciones sociales de la comunidad, en coordinación con el sistema de seguridad social. Luego una comisión municipal de evaluación y otorgamiento analiza la información disponible de cada anciano y anciana, siempre con un criterio incluyente y sin discriminación de ningún tipo.

En la actualidad, las casas de abuelos y abuelas radican en inmuebles construidos explícitamente para el proyecto, o en casas

⁹ ECURED: “Casas de abuelos: Otra alternativa de atención al Adulto mayor”. Disponible en: www.ecured.cu/index.php/Casa_de_Abuelos.

adaptadas con ese fin. Son centros que funcionan de lunes a viernes entre las 7:30 de la mañana y las 6:00 de la tarde, y los sábados hasta el mediodía. El resto del tiempo se favorece la permanencia de los ancianos y ancianas en su medio familiar, aunque se valora de manera particular a aquellos carentes de amparo filial, a los cuales se les brinda una atención especial.

Los ancianos carentes de amparo filial o aquellos cuyos familiares no pueden atenderlos durante el día en casa reciben atención en las casas de abuelos y abuelas. Hay personas mayores que conservan las capacidades básicas para enfrentar la vida cotidiana, pero a la hora de cocinar los alimentos o realizar otras tareas manuales pasan muchas dificultades.

Pero por sobre todas las cosas, las casas de abuelos y abuelas son instituciones “abiertas”, cercanas a la familia y la comunidad, que tienen el objetivo de velar por la salud de los ancianos y ayudarles a resolver sus problemáticas sociales.



Todo ello precisa atención gerontológica personalizada, garantizada por un equipo multidisciplinario que pueda tratar de manera equilibrada las necesidades psicosociales y no solo biomédicas de cada persona.¹⁰

Las casas de abuelos favorecen los espacios para compartir experiencias, y que todos y todas se sientan a gusto. Las actividades responden a las necesidades de los gerontes, y a sus preferencias según el sexo y la identidad cultural. Existen, por ejemplo, espacios para los juegos de mesa (dominó y ajedrez), para las manualidades (costura, artesanías), la lectura, el baile, el canto y la declamación de poemas.

Se cumple así el compromiso de desarrollar acciones preventivas de la discapacidad prematura en la vejez, y de tratar a los que padezcan afecciones crónicas¹¹ y otros problemas teniendo en cuenta sus características, gustos y costumbres.



¹⁰ Y. Ortega: “Influencia de la Casa de Abuelos sobre el adulto mayor”, *MEDISAN*, no. 14, Santiago de Cuba, octubre-noviembre de 2010.

¹¹ D. Dueñas González, H.D. Bayarre Vea, E. Triana Álvarez y V. Rodríguez Pérez: “Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas”, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, no. 25, 2009.

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_2_09/mgi02209.html

Tabla 5. Objeto social de las casas de abuelos y servicios que brinda

Objetivos	Servicios
Rehabilitación bio-social de las personas adultas mayores a partir de la atención integral (no permanente) de un equipo multidisciplinario.	<p>Rehabilitación integral (biológica, psicológica y social) que incluye el aprendizaje y manejo de actividades en su domicilio.</p> <p>Coordinación para la participación en actividades de salud, sociales, recreativas, culturales, en conjunto con la comunidad.</p> <p>Desarrollo de actividades encaminadas a la promoción de salud, a la prevención de discapacidades y al mantenimiento de la funcionalidad social.</p> <p>Garantía de una alimentación acorde a las necesidades de los ancianos y ancianas.</p> <p>Establecimiento de relaciones con otras unidades del Sistema Nacional de Salud a fin de mejorar la calidad de los servicios.</p> <p>Participación en la docencia y la investigación.</p>
La integración del adulto mayor a su medio, cuando cesen los problemas que originaron su ingreso.	Promoción de actividades de educación con familiares para reforzar su vínculo con los ancianos y ancianas, y mantener la integración familiar y social.

Fuente: ECURED (ver nota 9)

Perspectiva de género e interculturalidad en salud

Para el año 2013 existía en Cuba una relación de masculinidad de 995 hombres por cada 1000 mujeres. Ese mismo año ocurrieron 7 130 defunciones más entre los hombres que entre las mujeres, de las cuales, 2 867 se produjeron entre la población adulta mayor (60-85 y más años). Esa es la razón de que hoy existan 121 148 mujeres más

que hombres al interior de ese grupo poblacional.

Algunas investigaciones puntuales en el contexto cubano revelan que la mayor cantidad de gerontes incorporados a las casas de abuelos y abuelas son hombres, lo cual atribuyen a “los prejuicios y resabios de los hombres para convivir con otras personas”.¹²

Sin embargo, no existen datos estadísticos globales que permitan conocer el uso que tienen esas instalaciones según la distribución por sexo de sus usuarios y usuarias. Se requieren investigaciones, por tanto, con mayores niveles de profundización, que exploren la categoría género y los condicionamientos que esta marca en la vida cotidiana de las personas. Los niveles de validismo y tolerancia a la soledad de las personas ancianas podrían recibir múltiples y variadas influencias en este sentido, cuya expresión diferencial entre los sexos (por condicionamientos de género) podría demandar atención en casas de abuelos y abuelas y, en consecuencia, generar nuevas necesidades específicas al interior de estas instituciones.

Otro reto permanente para esta experiencia es adecuar los espacios de socialización a las necesidades de las abuelas y abuelos. Una iniciativa de buenos resultados ha sido la vinculación con las “Cátedras del Adulto Mayor” de las universidades, que promueven el debate en torno a temas como:

- Cultura general.
- Psicología educativa.
- Salud preventiva en la comunidad.
- Problemas de la Ciencia y la Técnica.
- Garantías constitucionales.
- Cuestiones generales de la economía cubana e internacional.

Otras actividades de gran aceptación son las tablas gimnásticas organizadas por el Instituto Nacional de Deporte y Recreación (INDER) y otras socioculturales organizadas por las mismas casas de abuelos y abuelas, como la participación en competencias de

¹² A. Rodríguez Cabrera y L. Álvarez Vázquez: “Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud”, *Revista Cubana de Salud Pública*, no. 32, 2006. Consultar en http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_2_06/spu13206.html

baile, canto y lectura, y las visitas e intercambios con instituciones culturales.

Las casas de abuelos y abuelas en el modelo de Atención Primaria de Salud

La experiencia de las casas de abuelos y abuelas se inscribe en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba, establecido en el año 1997. El Programa tiene tres áreas integradas entre sí: atención comunitaria, atención institucional y atención hospitalaria.¹³

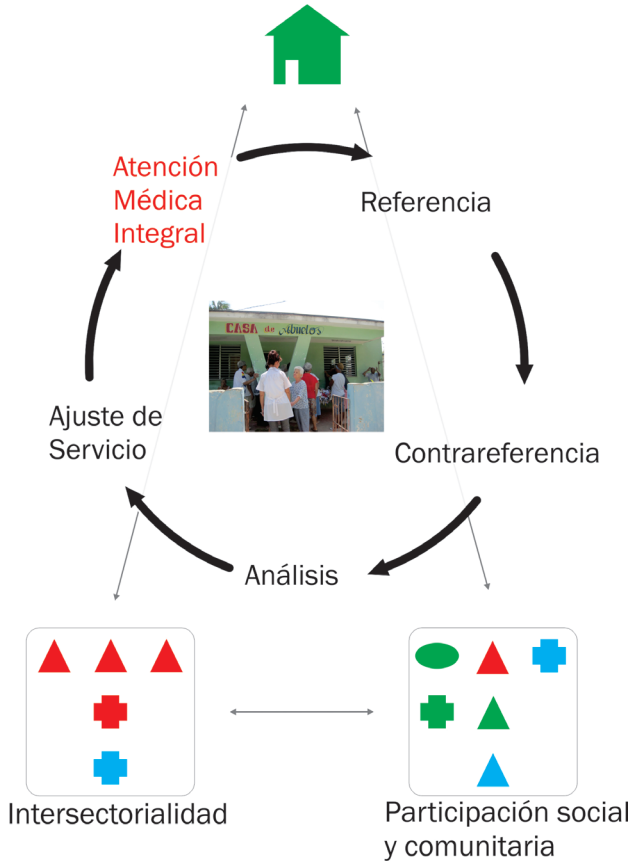
Es en el ámbito de la atención comunitaria, justamente, donde se realiza una evaluación multidisciplinaria y multidimensional de todos los adultos mayores residentes en la comunidad. Eso permite, por un lado, establecer un diagnóstico de su situación de salud y, por otro, establecer estrategias dirigidas a dar respuesta a sus necesidades bio-sociales. Dentro de las múltiples variantes de atención que brinda el Sistema Nacional de Salud a este grupo poblacional se inscribe la incorporación a una casa de abuelos, ubicada en la propia comunidad de residencia.

Las casas de abuelos y abuelas —parte de la red de servicios integrados que caracterizan al modelo de Atención Primaria de Salud en Cuba— cumplen con las siguientes funciones: garantizan la atención integral a adultos mayores frágiles y vulnerables, a adultos mayores con discapacidades físicas o mentales y a adultos mayores con graves problemas sociales.

¹³ RESUMED: *Programa de atención al adulto mayor en Cuba*, no. 12, 1999.

Dinámica de los servicios integrales de atención a adultos mayores

Casa de Abuelos: red integrada



- 🏠 Casa de Abuelos
- 🏥 Policlínico (centro coordinador)
- 🏠 Consultorio Médico de la Familia (CMF)
- 🏥 Hospital General o Especializado
- 🏥 Clínica Estomatológica
- 🏠 Centro Municipal de Salud Mental
- 🏠 Farmacia Municipal
- 🏠 Centro Municipal de Higiene

Alcance y contribución

En la actualidad se cuenta con 240 casas de abuelos y abuelas con capacidad para 7 932 gerontes, repartidas en las 16 provincias del país. Las provincias con más casas son Cienfuegos (29), La Habana (25) y Villa Clara (25). No obstante, la demanda estimada es de 20 144 capacidades, por lo que el reto fundamental radica en la ampliación del número de locales.

En los territorios que cuentan con este servicio, disminuye la demanda de hogares de ancianos. Es una ventaja poder recibir cuidados diurnos, rehabilitación, y espacios diversos que favorecen la socialización entre los adultos mayores.

Las casas de abuelos y abuelas le brindan al adulto mayor una atención integral que no solo cubre sus necesidades biológicas y sociales más apremiantes, sino que eleva su calidad de vida, con un enfoque comunitario e institucional. Estos centros son coherentes con el objetivo de mantener a los ancianos el mayor tiempo posible en el seno de su familia, además resultan más económicas que las instituciones a tiempo completo.

Uno de sus resultados más notables como alternativa de atención a este grupo poblacional radica en la defensa y el fortalecimiento de los valores al interior de las familias de procedencia y de las relaciones sociales de los ancianos y ancianas en el medio donde se desenvuelven.

La intención, desde el inicio, ha sido estimular la participación de los adultos mayores en actividades de prevención en salud como vía de socialización, la realización de actividades básicas de la vida cotidiana y la dotación de herramientas necesarias para continuar ocupando, como seres útiles y activos, el lugar que les corresponde

en el hogar, las comunidades y la sociedad.

Las casas redimensionan además las opciones para la atención integral y de soporte social a la ancianidad en Cuba de una manera más económica y sostenible. Hay que recordar las condiciones desfavorables de un país pobre y bloqueado como Cuba, que no escapa a las múltiples crisis que tienen lugar a nivel internacional.

Por último, el hecho de adecuar las casas de abuelos y abuelas a las necesidades familiares, comunitarias y sociales, es otro de los aciertos de estas instituciones de acogida, ya que son una variante al internamiento en los hogares de ancianos, catalogados estereotípidamente por las familias protectoras como “almacenes de viejos”.

El testimonio de una experta

La doctora en ciencias Aida Rodríguez Cabrera tiene amplia experiencia en el campo de la demografía.¹⁴ Durante años se ha dedicado al estudio del envejecimiento en Cuba y, según su experiencia, la creación de las casas de abuelos vino a aportar una alternativa enriquecedora a la atención al adulto mayor en nuestra sociedad.

Esta variante, al decir de la experta, favorece la permanencia de los ancianos y ancianas en el seno familiar y en buena medida garantiza el apoyo social que requieren los miembros de la familia para poder cumplimentar con la vida laboral y social que se les demanda.

No obstante, aclara la doctora Rodríguez que la cantidad de centros de este tipo es insuficiente para cubrir la demanda que existe. A eso se suma la necesidad de adaptar las características de algunas de las casas que fueron construidas explícitamente para los ancianos a sus necesidades específicas.

La experta reconoce que estamos en presencia de una idea loable, de impacto social y económico, con la que se podría avanzar muchísimo en pos del bienestar de este tipo de población. Para ello sugiere tener en cuenta las demandas más sentidas de las comunidades, hacer un cálculo real de los recursos con los que se cuenta, y luego crecer en el número de casas en todos los territorios.

¹⁴ Entrevista realizada por las autoras a la DrC. Aida Rodríguez Cabrera, Profesora Titular y Consultante de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Como hasta ahora, la dosis de voluntad política debe ser alta para el éxito de esta y otras acciones, concluye la doctora Aida Rodríguez, quien elogió el compromiso del Estado cubano con las políticas sociales destinadas a afrontar de manera efectiva los múltiples impactos del envejecimiento poblacional en Cuba.



¿Qué aprendimos?

La experiencia ha sido enriquecedora en cuanto a sus resultados, enfocados en la satisfacción de las necesidades de atención a la ancianidad en el contexto cubano.

Las familias cubanas cuentan con una alternativa diferente que les permite gozar de un servicio garante de atención integral a sus adultos mayores, de confianza y conforme a la cultura proteccionista de estas. Además de traer beneficios para los ancianos y ancianas, contribuye a la armonía familiar, preserva las conquistas en el espacio público y profesional de las mujeres de la familia, y disminuye la sobrecarga doméstica que pesa sobre ellas.

Por otro lado, los gerontes no solo encuentran en estos sitios un espacio para su rehabilitación integral, sino un medio que favorece su inserción familiar e incluso el establecimiento de nuevas parejas afectivas con personas que allí conocen.

Uno de los aprendizajes más ricos, que trae cierta ruptura de estereotipos y normas de género, es el vínculo de hombres y mujeres en la confección de artesanías y otras manualidades. Y es que en las casas de abuelos y abuelas, hombres y mujeres, blancos, negros y mestizos, comparten la vida por igual, y reciben iguales dosis de afecto, comprensión y atenciones de salud.

Como ya vimos, estas instituciones acogen a los ancianos y ancianas sin distinción de ningún tipo. De hecho, su encargo social es enfocarse en las personas que por sus características familiares no cuentan con redes de apoyo suficientes para garantizar su cuidado y protección.

En todos estos sentidos, y en respuesta al envejecimiento acelerado que experimenta la población cubana, las casas de abuelos se visualizan hoy como una excelente alternativa que debe ser apoyada y ampliada en número y capacidades, para dar respuesta a las demandas actuales.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



ecimed
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

