

ANDAR



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS LASALUD

BOLETÍN DE LA OPS/OMS EN CUBA

Vol.24 No.3 JULIO-SEPTIEMBRE 2020



05

DE NUESTRA ACTUALIDAD:

Longevidad
envejecimiento
y salud en Cuba

37

LO MÁS DESTACADO:

Centro
Iberoamericano
para la Tercera
Edad (CITED)

40

UN CAFÉ
CON...
**TERESA
OROSA
FRAÍZ**

44

HISTORIA PARA CONTAR:

Nilda Bouzo Torres:
Y llegué a la tercera edad
con nuevos proyectos

ANDAR LA SALUD



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



“Andar la salud” es un boletín elaborado en la oficina de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Cuba. Tiene como propósito fundamental compartir lo más relevante de la cooperación técnica de esta Representación con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y otras instituciones en el país.

En esta ocasión el boletín acoge un número dedicado a las personas mayores y la COVID-19, en el marco del Decenio del Envejecimiento Saludable (2020 - 2030), aunque también incluye otros temas relacionados con la pandemia en Cuba hasta el pasado 30 de septiembre, unido a algunos artículos que tratan sobre la respuesta del país.

Octubre 2020

Coordinación editorial:

Dra. C. Tania del Pino

Revisión general:

Dr. José Moya

Para suscribirse a nuestro boletín:

delpintan@paho.org

Sitio web:

www.paho.org/cu

Facebook:

@opsomscuba

Twitter:

@opscuba

Oficina de OPS/OMS Cuba, Calle 4 No. 407
e/ 17 y 19, Vedado, La Habana, Cuba.
Telf.: (53-7) 831-0245 Ext. 406 13

EDITORIAL

Hasta el 30 de septiembre de 2020 se habían registrado en el mundo cerca de 33 millones de casos de COVID-19 y un millón de defunciones. De ese total, un poco más de 16 millones de casos y 550 mil fallecimientos han sido notificados en la región de las Américas. La pandemia está extendida a lo largo de nuestro continente, y ha afectado sus diferentes poblaciones, sean estas urbanas, rurales, amazónicas, caribeñas o andinas, entre las que habitan, además, cientos de pueblos indígenas. Sin embargo, considerando que todos los habitantes del planeta somos igual de sensibles al nuevo virus, en los hechos, la prevención, transmisión y evolución de esta enfermedad se manifiesta de manera diferenciada según los determinantes de la salud.

Un aspecto fundamental en la respuesta a la pandemia es contar con un plan nacional, único e intersectorial, con el liderazgo del Ministerio de Salud, que sea revisado y actualizado permanentemente por grupos de expertos. Desde los inicios de la pandemia, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), difundió guías para una mejor orientación a los equipos nacionales en la elaboración de estos planes, que se ponen en práctica en los sistemas nacionales de salud y cuya implementación depende de varios factores: nivel de organización o fragmentación de los servicios; posibilidades de acceso universal y gratuito a la salud para toda la población, o de manera fragmentada en función de la capacidad de pago; y existencia o no de una base sólida en la atención primaria de salud.

De esta forma los modelos de los sistemas de salud y su financiación resultan determinantes en la pandemia, porque ponen a prueba la capacidad de sostener la respuesta en las redes sanitarias comunitarias y en los hospitales, con suficientes materiales, insumos y recursos, capaces de atender una demanda creciente y explosiva de casos. En la atención de salud resulta clave la disponibilidad y distribución de todos los trabajadores del sector (médicos, enfermeros, biólogos, auxiliares, entre otros). Para que esa disponibilidad sea exitosa es central que la formación de los recursos humanos en salud, en

función de las necesidades de un país, esté garantizada por el sistema de educación y los planes de estudio se adapten al contexto cultural y social.

Otros dos elementos también centrales en la calidad de la respuesta son el sistema de vigilancia epidemiológica y la red nacional de laboratorios de salud pública. Ambos permiten detectar los casos, analizar la información, difundirla y generar la inteligencia que oriente las decisiones técnicas y políticas. Los epidemiólogos de campo son quienes cuentan con los datos y el conocimiento de la realidad social, cultural y económica. Es en esa diversidad donde se construye una respuesta conjunta a los problemas de salud. Las Direcciones de Epidemiología o los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los Ministerios de Salud juegan un rol determinante en toda emergencia y requieren una organización y estructura nacional sólida, con formación permanente de especialistas que procedan de diversas disciplinas.

También es determinante en la respuesta a la pandemia el desarrollo de las instituciones científicas, de investigación e innovación. Estas aportan soluciones nacionales para la elaboración de equipos médicos, como los ventiladores, por ejemplo, o métodos diagnósticos y medicamentos, que, a través de estudios clínicos, permitan comprobar resultados que incidan en la reducción de la gravedad y mortalidad de la pandemia. La máxima expresión del desarrollo científico y tecnológico se pone en evidencia cuando los países cuentan con candidatos vacunales que les permitan, luego de completar las tres fases de los ensayos, disponer de vacunas para controlar la transmisión y proteger a su población de la nueva enfermedad.

Finalmente, la composición demográfica, su densidad y grado de hacinamiento, el acceso a servicios de electricidad, agua y saneamiento, entre otros, son relevantes en la velocidad de transmisión de las enfermedades infecciosas. Especialmente en territorios rurales y urbanos donde se acumula la pobreza. Allí se reproducen condiciones sociales e historias de vida que expresan desigualdades que hacen insostenibles en el tiempo los confinamientos, resultando difícil el distanciamiento social. En esos contextos desfavorables la pandemia establece su curso natural.

A su vez, este nuevo coronavirus irrumpe con fuerza cuando la esperanza de vida se ha incrementado, especialmente en algunos países, siendo precisamente las personas mayores las que integran el primer grupo con riesgos de complicaciones y muerte debido a que en ellas su sistema inmunológico es más débil y son más frecuentes la presencia de enfermedades crónicas.

Se ha considerado como *sindemia* a esta combinación biológica y social en la que se han acumulado: los problemas crónicos de salud, como las enfermedades

cardiovasculares, la obesidad y la diabetes; las desigualdades; el cambio climático y sus efectos adversos para todas las formas de vida en el planeta; y la aparición súbita de la COVID-19.

Teniendo en cuenta todos estos determinantes de salud, que son clave para una mejor respuesta frente a la pandemia, no resulta casual que los indicadores sobre la evolución de la COVID-19 ubiquen a Cuba entre los países que hasta ahora han mostrado mejores resultados en el enfrentamiento a esta enfermedad, manteniendo los casos con una baja incidencia nacional y una tendencia decreciente de la letalidad.

En el boletín anterior destacamos cómo el país se había adelantado en la discusión, elaboración y aprobación de un Plan de Enfrentamiento a la COVID-19, dos meses antes de la aparición de los primeros casos en su territorio. Este plan fue resultado de un trabajo interdisciplinario e intersectorial, liderado por el Ministerio de Salud Pública, pero en el que intervinieron diferentes organismos y áreas de gobierno, así como la sociedad civil cubana. Más allá de ese plan inicial, las estrategias e intervenciones del país se revisan, evalúan y mejoran permanentemente.

Además de haber elaborado un plan único e intersectorial, la buena respuesta del sistema de salud cubano frente a la pandemia se debe a otras fortalezas que posee, al ser único, de acceso universal y gratuito y con una sólida red de atención comunitaria con los consultorios del médico y la enfermera de familia. Además, tiene recursos humanos suficientes y calificados, producto de un modelo educativo que a través de los años ha hecho especial énfasis en formar trabajadores con un alto grado de compromiso social.

La vigilancia epidemiológica nacional ha evidenciado una fortaleza en la pesquisa e identificación temprana de casos. El incremento progresivo en la red de laboratorios ha permitido un nivel elevado de tests, esencial para el control de focos, con cerca de siete mil pruebas PCR RT diarias, y un porcentaje de positividad menor del 1%. El desarrollo de instituciones científicas y tecnológicas han facilitado tanto la respuesta en tratamientos innovadores, como el desarrollo de dos candidatos vacunales en fases clínicas de evaluación.

Este número del boletín de la OPS/OMS en Cuba, presenta los avances del país en el enfrentamiento a la pandemia y de manera especial las actividades preventivas y de atención médica que se han realizado con las personas mayores.

Dr. José Moya Medina
Representante OPS/OMS Cuba
Octubre 2020



EN ESTE NÚMERO

05 DE NUESTRA ACTUALIDAD:

LONGEVIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD EN CUBA

09 DOS MUJERES DE CIENCIA HABLAN DE SOBERANA 01 Y AVIVAN LA ESPERANZA

15 PROTECCIÓN A PERSONAS MAYORES EN TIEMPOS DE PANDEMIA. LA EXPERIENCIA EN UN HOGAR DE ANCIANOS EN VILLA CLARA

18 MIRADA AL ENVEJECIMIENTO EN CUBA: RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN 2017

20 ENFRENTAMIENTO A EVENTOS DE TRANSMISIÓN DE LA EPIDEMIA EN CUBA

26 SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. EXPERIENCIA CUBANA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A DISTANCIA PARA PERSONAS MAYORES Y CUIDADORES

28 RESPUESTA A LA COVID-19 EN CUBA. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO NACIONAL DE ACTUACIÓN

30 PIES-PLAZA: UN PROYECTO QUE TRABAJA POR UNA RELACIÓN AMISTOSA CON LAS PERSONAS MAYORES

32 ¿QUÉ ES UN ENTORNO AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES?

34 JOSÉ MIGUEL, 15 AÑOS EN OPS GARANTIZADO EL FUNCIONAMIENTO DE SISTEMAS INFORMÁTICOS Y DE TELECOMUNICACIONES

37 LO MÁS DESTACADO

CENTRO IBEROAMERICANO PARA LA TERCERA EDAD (CITED)

40 UN CAFÉ CON...

TERESA OROSA FRAÍZ

44 HISTORIA PARA CONTAR:

NILDA BOUZO TORRES: Y LLEGUÉ A LA TERCERA EDAD CON NUEVOS PROYECTOS

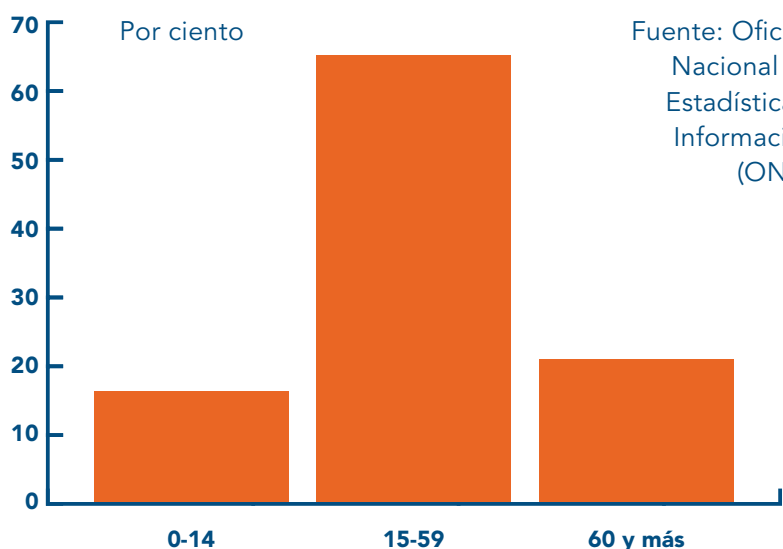


LONGEVIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD EN CUBA

En 1950 vivían en Cuba casi 400 000 personas de 60 años o más, y en 1980 esta cifra era superior a un millón de personas. El 2019 cerró con 2 328 344 mayores, lo que representa el 20,8% del total de la población, una proporción que alcanzará el 30% en el 2030. Desde hace algún tiempo ya, en el país hay más personas de la tercera edad que niños de 0 a 14 años, siendo el grupo de 60 años y más el único que aumentará en las próximas décadas.

De acuerdo a estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas, Cuba crecerá mucho más en proporción de personas mayores que los países de bajos ingresos del mundo en su conjunto. Es la

GRUPOS DE EDADES EN CUBA 2019



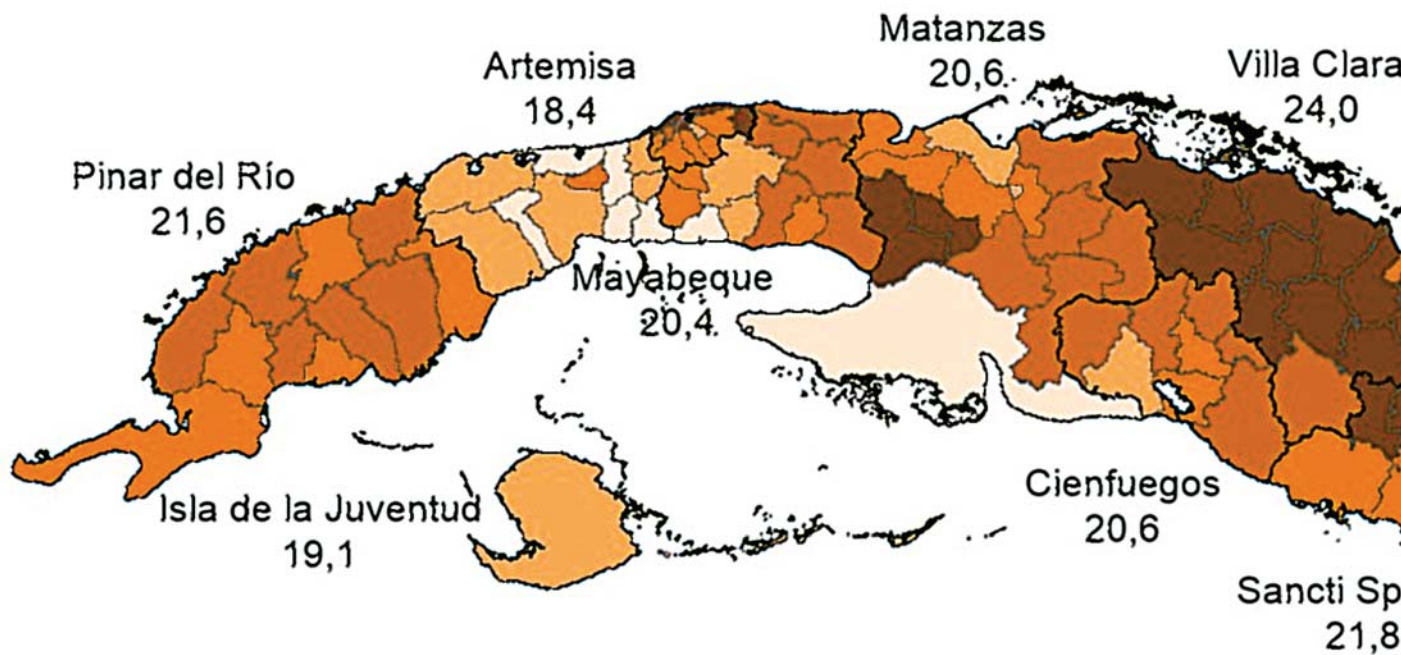
Fuente: Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI)

primera vez en la historia de la humanidad que un gran número de personas llega a la ancianidad y es evidente que este proceso ha provocado un impacto en todas las

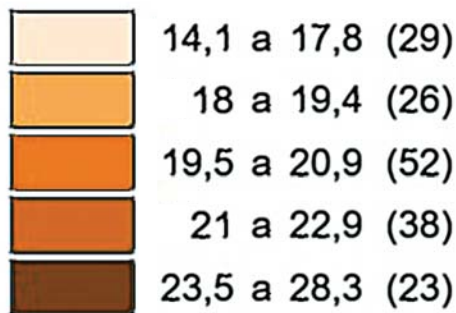
estructuras sociales y lo seguirá haciendo. Ello implica un drástico cambio en los sistemas de salud, la política, economía, cultura y sociedad en general.

GRADO DE ENVEJECIMIENTO POR PROVINCIAS Y MUNICIPIOS 2019

Fuente: Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI)



Grado de envejecimiento (por ciento)



Las provincias más envejecidas en Cuba son Villa Clara, La Habana y Sancti Spíritus, con 24,0%, 21,9% y 21,8%, respectivamente. En los municipios los rangos son más amplios: Plaza de la Revolución, en La Habana, es el municipio que tiene mayor número de personas con 60 años y más (28,3%) y Niceto Pérez, en Guantánamo, presenta el menor número (11,2%).

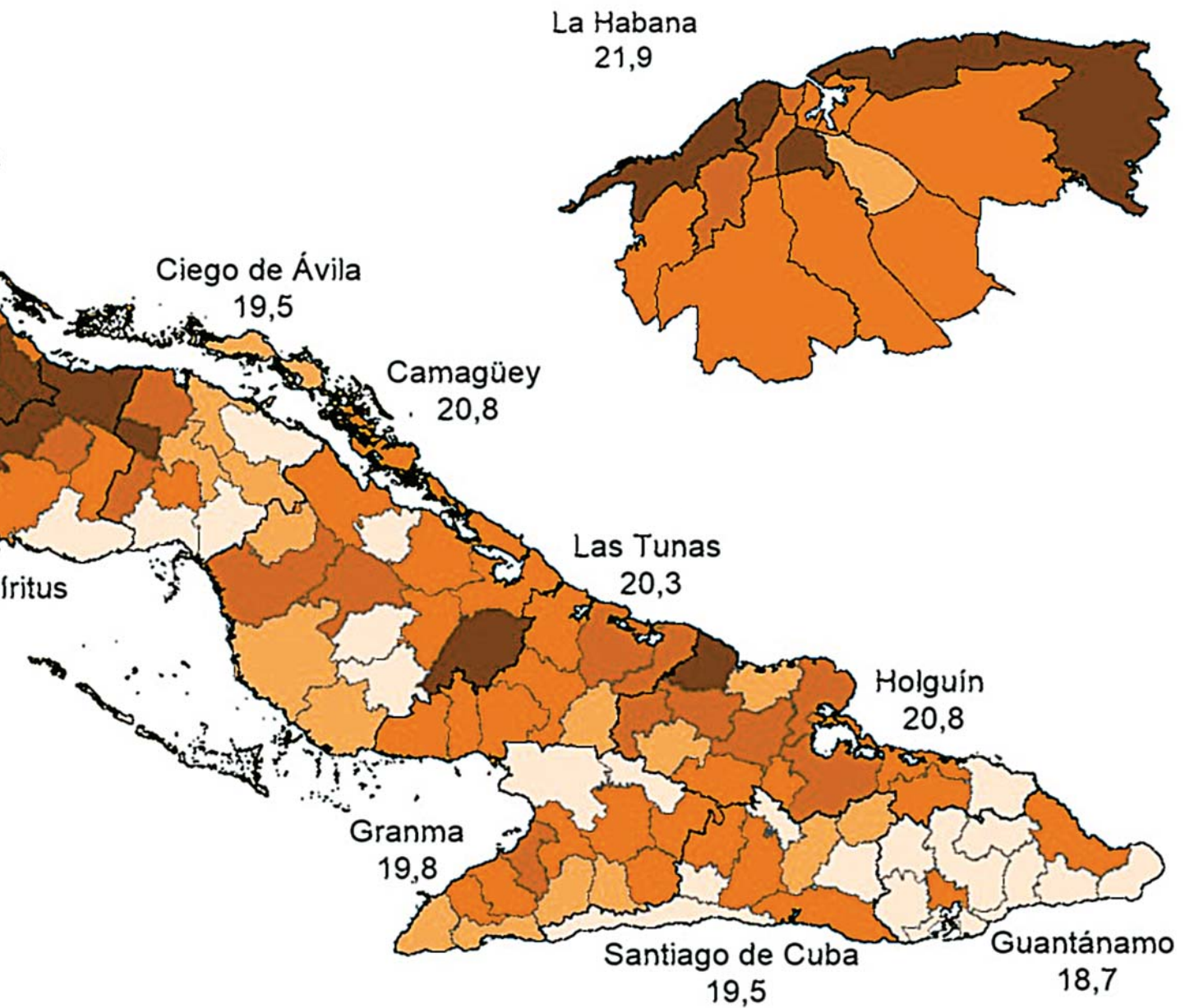
En más de medio millón de hogares (542 144) vive una persona mayor sola (13,7% del total de hogares del país); en 330 138 hogares viven dos

(8,4%) y en 15 168 tres o más (0,4%), para un 22,5% de hogares habitados solo con mayores. Igual de alto ha sido el incremento de los hogares cubanos donde reside al menos un adulto de la tercera edad. En el Censo de 2002 esta cifra era de 32%; en el de 2012 aumentó a 39,8 % y en 2019 a 45,5 %.

Este proceso, y sus consecuencias, obligan a que toda la sociedad participe en el esfuerzo que se hace por mejorar el bienestar de las personas mayores. La promoción de una cultura gerontológica y el respeto a

los valores de quienes integran este grupo poblacional son los mejores recursos para enfrentar el reto. Cuba cuenta con una esperanza de vida de 78,45 años para ambos sexos: 80,45 para la mujer y 76,50 para el hombre. Con respecto a la salud, las tasas de mortalidad son similares a las de países desarrollados. La cardiopatía isquémica, el cáncer y la enfermedad cerebrovascular ocupan las tres primeras causas de muerte entre los mayores.

En 1982 se celebró en Viena la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, auspiciada por la Organización Mundial de la



Salud (OMS). Cuba participó y se suscribió a los acuerdos allí tomados en relación con el cuidado de la persona anciana en los aspectos de promoción y atención médica y social. Ese mismo año, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) creó el Grupo Nacional de Gerontología y Geriátrica, como estructura de asesoría, y algunos grupos provinciales con igual función en los territorios. En 1984 se aprobó la especialidad médica de Gerontología y Geriátrica, la cual se ocupa de los procesos y las enfermedades que ocurren tanto en la etapa de envejecimiento como en la ancianidad. El Programa Nacional del Adulto

Mayor y Asistencia Social constituye uno de los cuatro programas priorizados en el MINSAP.

Tal Programa se implementa en los tres niveles de atención, con un fuerte componente en la Atención Primaria de Salud (APS). El médico y la enfermera de la familia, que conforman el llamado Equipo Básico de Trabajo (EBT), realizan anualmente el Análisis de la Situación de Salud (ASS) de la población que atienden, lo que representa una de las herramientas más importantes para su labor. Así, cada año se efectúa el examen periódico

de salud a la población mayor, donde se evalúan las esferas biológica, psicológica, social y funcional, con la intención de detectar tempranamente desviaciones de la salud o cambios en problemas antes existentes.

En la APS los adultos mayores reciben los beneficios de 449 policlínicos, con 10 869 consultorios médicos para la familia. En la atención secundaria, y como atención especializada, se cuenta con 53 servicios de geriatría con 1 063 camas. En ambos niveles de atención trabajan 269 geriatras y actualmente están en



Grupo de personas mayores durante actividad cultural en La Habana.

formación 149 residentes de esta especialidad.

Para los cuidados a largo plazo, el país dispone de 484 instituciones sociales. De estas, 156 son hogares de ancianos (20 de orden religiosa y fraternal); 30 centros médicos psicopedagógicos, y 298 casas de abuelos (ocho de orden religiosa y fraternal). Tanto en los hogares de ancianos como en los centros psicopedagógicos se garantiza atención especializada con médicos,

enfermeras y otros especialistas de salud. Entre las casas de abuelos y las plazas de día¹, se cuenta con un total de 13 619 plazas diurnas. Los hogares de ancianos tienen una dotación de 12 441 camas, donde 3 254 personas mayores tienen 80 años y más, mientras que 40 son centenarios.

Dado el envejecimiento poblacional y la necesidad de una atención priorizada a los ancianos, en el 2014 el Consejo de Ministros aprobó el

Acuerdo 32/14 "Política para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población cubana", en el cual intervienen varios ministerios. A este Acuerdo, además, lo respaldan otros documentos programáticos del país. Estimular la fecundidad con el fin de acercarse al remplazo poblacional es una perspectiva mediana, así como continuar estudiando este tema con integralidad. El cumplimiento de esta política es evaluado sistemáticamente por las autoridades nacionales, en correspondencia con la voluntad que existe en el país de brindarle alta prioridad a este tema.

Por: Dr. Alberto Fernández Seco

¹Son plazas utilizadas por mayores que asisten a los hogares de ancianos entre 8:00 A.M. y 5:00 P.M., quienes reciben los mismos beneficios que el resto de las personas de la tercera edad que están de forma permanente.



Atención a personas mayores en provincia Sancti Spíritus durante la pandemia. Foto: Vicente Brito. Escambray.



SOBERANA

Foto: Razones de Cuba

DOS MUJERES DE CIENCIA HABLAN DE SOBERANA 01 Y AVIVAN LA ESPERANZA

La pandemia de la COVID-19 ha precipitado una crisis económico-social sin precedentes, de la cual ningún país ha logrado escapar. La búsqueda de una vacuna que logre frenar el avance de la enfermedad se ha convertido en una prioridad para la comunidad científica y sanitaria a nivel global. Cuba, con una sólida historia en la obtención de productos biotecnológicos, incluido el desarrollo y la producción de vacunas, se sumó recientemente al selecto grupo de países que cuentan con un candidato vacunal en fase de evaluación clínica.

El pasado 13 de agosto, en el Registro Público Cubano de Ensayos Clínicos se publicó el estudio con las siglas SOBERANA 01, titulado "Estudio Fase I/II, aleatorio, controlado, adaptativo, a doble

cego y multicéntrico para evaluar la seguridad, reactogenicidad e inmunogenicidad del Candidato Vacunal profiláctico FINLAY-FR-1 anti SARS-CoV-2 en un esquema de dos dosis (COVID-19)". El promotor es el Instituto Finlay de Vacunas (IFV), con financiamiento del Fondo Cubano para la Ciencia y la Innovación (FONCI) del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA). De esta manera, SOBERANA 01, como se le conoce popularmente, se convirtió en el primer candidato de un país latinoamericano que se suma a los otros 39 que hasta el 28 de septiembre habían logrado iniciar ensayos clínicos en humanos en todo el mundo.

La prensa cubana ofreció una amplia cobertura al inicio de la

fase I del estudio el 24 de agosto del presente año, para lo cual fueron vacunados los primeros 20 voluntarios. El reclutamiento para las fases I y II culminará a finales de octubre y se esperan reportes preliminares de los resultados y un informe final a inicios de 2021 para preparar de inmediato el comienzo de la fase III.

Para conocer de primera mano la historia detrás de SOBERANA 01, este artículo se acerca a dos mujeres que, sin descanso, han trabajado para garantizar que se avance bajo los estándares de calidad y seguridad requeridos, y, por supuesto, para lograr la efectividad de esta vacuna. La labor de ambas, y de los equipos de especialistas con los cuales ellas trabajan, camina respaldada por la confianza y la esperanza de miles de personas.



**DRA. C. DAGMAR
GARCÍA RIVERA**

*Directora de Investigaciones del
Instituto Finlay de Vacunas y
Miembro del equipo que
desarrolla SOBERANA*

**LOS PRIMEROS MOMENTOS
DE ESTE CANDIDATO
VACUNAL EN EL IFV**

Como científicos estábamos muy sensibilizados con la necesidad de trabajar en este tema, y en el menor tiempo posible alcanzar soberanía, independientemente del avance y desarrollo de otros países. Las prioridades estaban claras, y todas las instituciones de investigación que podían hacer algún aporte se volcaron a trabajar en función de ese objetivo.

A partir de experiencias previas y de las fortalezas de los diferentes

centros, se estableció una alianza entre el IFV, el Centro de Inmunología Molecular (CIM) y la Facultad de Química de la Universidad de La Habana, que nos ha permitido trabajar en varios candidatos vacunales contra la COVID-19. Hay otros centros del país, como el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, que también están trabajando en otros proyectos.

**ESTRATEGIAS PARA
DESARROLLAR EL
PRODUCTO EN CORTO
PLAZO**

Partimos del estudio de toda la información disponible, recopilando el conocimiento científico que ya existía y aquel que aparecía a diario sobre el virus y sus mecanismos de acción en el cuerpo humano, para

identificar todos los elementos que fueran necesarios con vistas a diseñar una vacuna que ofreciera protección. Así fue como se decidió utilizar como antígeno vacunal específico el llamado RBD (del inglés Receptor Binding Domain), que es una porción de la proteína S del virus relacionada con el mecanismo por el cual entra a la célula y la infesta.

Luego estaba el elemento del tiempo, porque desarrollar una vacuna toma varios años, pero en este caso tenía que hacerse en el menor tiempo posible. Se propiciaron alianzas entre varias instituciones y se trazó una estrategia que minimizara los riesgos e incertidumbres y que permitiera avanzar rápidamente hacia la etapa de evaluación preclínica, para llegar a la fase clínica, sin afectar la calidad.

Por eso se apostó por candidatos vacunales que se basaran en las mismas plataformas tecnológicas de vacunas ya conocidas. Ello permite acelerar todo el proceso con la autoridad reguladora, que en nuestro caso es el Centro de Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED).

Este primer candidato vacunal está basado en la plataforma de vesícula de membrana externa del meningococo B, la misma que usa en la vacuna cubana contra la meningitis meningocócica VA-MENGOC-BC, que lleva más de 30 años de uso como parte del programa de inmunización del país, y que se ha usado en niños y lactantes, demostrando su seguridad y eficacia.

El candidato vacunal combina la proteína viral RBD obtenida por vía recombinante con la plataforma de vesícula de membrana externa del

meningococo B del IFV. El Laboratorio Conjunto de Síntesis Química de la Universidad de La Habana complementa nuestras capacidades de investigación fundamental a nivel molecular, incluida la síntesis de péptidos, la caracterización de proteínas, entre otras tareas.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Y PERSPECTIVA FUTURA

Durante las fases I/II de ensayos clínicos se busca probar la seguridad e inmunogenicidad del candidato vacunal. O sea, se comienzan las pruebas en humanos, todavía a una escala reducida, para demostrar que el candidato no produce eventos adversos graves, y por tanto es segura, y que efectivamente se activa el sistema inmunitario en los individuos vacunados y se genera una respuesta inmune que puede protegerlos de contraer la enfermedad.

El cronograma de la fase clínica se inició en el mes de

agosto de este 2020, con voluntarios que tienen entre 19 y 80 años, así como personas con comorbilidades controladas, quienes reciben dos dosis de la vacuna. Otro ensayo clínico recién comenzó en el mes de octubre para evaluar diferentes formulaciones de la vacuna en diferentes dosis y esquemas de administración. Se espera que el informe final de resultados de estos ensayos esté concluido a inicio de 2021, y a partir de entonces se diseñarán las nuevas fases de investigación clínica con un grupo mucho más amplio de personas, a conducirse durante el 2021.

Es muy importante aclarar que todos los protocolos de ensayos clínicos y sus respectivos informes deben ser aprobados por el CECMED y que constituyen un requisito para que se autorice pasar a una fase superior del ensayo. Son pasos que no se pueden violar y que garantizan todo el rigor en la investigación.



Laboratorio en el Instituto Finlay de Vacuna (IFV).



DRA. OLGA LIDIA JACOBO CASANUEVA

Subdirectora del Centro de Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED)

CECMED, UNA SÓLIDA EXPERIENCIA EN LA EVALUACIÓN DE VACUNAS

El desarrollo acelerado de la industria biotecnológica cubana en la década de los noventa impulsó la investigación y el desarrollo de productos innovadores y, por tanto, la necesidad de realizar ensayos clínicos en el país. Este contexto le impuso al CECMED el reto de desarrollar e implementar un sistema regulador para los productos biológicos, incluyendo las vacunas.

El Programa Nacional de Inmunizaciones de Cuba incluye 12 vacunas, ocho de las cuales son de fabricación nacional y el resto importadas. Todas han sido evaluadas por los especialistas del CECMED, exigiéndose el cumplimiento de las regulaciones y los requisitos establecidos en cada etapa. Tales etapas abarcan evaluaciones en las diferentes fases de los ensayos clínicos; las inspecciones regulares a las plantas de fabricación; la revisión y evaluación del dossier para el Registro Sanitario; la liberación de todos los lotes; la realización de ensayos de laboratorio y la vigilancia poscomercialización.

En el año 2000 el Sistema de Regulación de vacunas del CECMED fue evaluado por un equipo de inspectores de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte del proceso de precalificación de la Vacuna Antihepatitis B recombinante, fabricada por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB). En ese momento se evaluaron las seis funciones básicas establecidas por la OMS para las Autoridades Reguladoras Nacionales (ARN), evidenciándose la competencia del CECMED en el cumplimiento de sus funciones.

En general, muchas han sido las evaluaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS durante estos 10 años, y los resultados satisfactorios recibidos conllevaron a que en el 2011 el CECMED fuera reconocido como ARN de Referencia en la región de las Américas, después de pasar un riguroso proceso de revisión por parte de expertos internacionales.

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO Y COMITÉS DE EXPERTOS INTERNACIONALES

El CECMED siempre ha mantenido participación activa en los grupos de trabajo de la OPS y OMS y en las reuniones convocadas por estos organismos. Hemos participado en el Comité de Expertos de Estandarización Biológica de la OMS y especialistas del CECMED también han participado como inspectores en las evaluaciones de otras ARN.

La colaboración con OPS ha estado siempre presente. Hemos impartido cursos sobre vacunas, productos biológicos, biotecnológicos, y otros temas en la región de



**World Health
Organization**

WORLD HEALTH ORGANIZATION
IMMUNIZATION, VACCINES AND BIOLOGICALS
STRENGTHENING NATIONAL REGULATORY SYSTEM


Certificate

*The World Health Organization certifies that the
National Regulatory Authority of Cuba for vaccines, represented by the*

Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos (CECMED)

*has been assessed from 23 to 28 November 2008 against the
WHO National Regulatory Authority indicators (rev.Dec.2007)
as a functional National Regulatory Authority*

This certificate is valid until the next assessment that, in principle, will take place, in 2 to 5 years.

Signed: 
Dr Jean-Marie Okwo-Bele
Director
Department of Immunization, Vaccines and Biologicals
World Health Organization



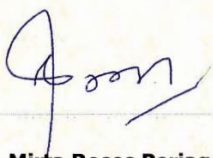
**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

La OPS extiende el presente Certificado de Reconocimiento al:

**CENTRO PARA EL CONTROL ESTATAL DE LA CALIDAD DE
LOS MEDICAMENTOS (CECMED)**

Distinguido como "**Autoridad Reguladora de Referencia Regional para
Medicamentos**" por las Autoridades Reguladoras de la Región de las Américas
por un período de tres años contados a partir del 6 de julio del 2011



Mirta Roses Periago
Directora OPS/OMS
Julio 2011



Especialistas en proceso de investigación relacionado con candidato vacunal SOBERANA 01, IFV.

las Américas y hemos brindado asesorías a otras ARN. En su momento formamos parte de los grupos de trabajo de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF); incluso yo fui coordinadora del grupo de trabajo de vacunas de esta Red, donde se elaboraron los requisitos para el registro de las vacunas en la región de las Américas, de conjunto con un grupo de expertos de diferentes países de la región.

ROL EN LA INVESTIGACIÓN ASOCIADA A SOBERANA 01

El CECMED es la autoridad competente encargada de evaluar y autorizar el inicio de cada uno de los ensayos clínicos que se realizan en Cuba. Esta responsabilidad fue establecida

por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en octubre de 1991, con el objetivo de garantizar la seguridad, protección, derechos y beneficios de las personas que participan en los ensayos clínicos, ya sean voluntarios sanos o pacientes.

Para la solicitud de la autorización de un ensayo clínico es necesario cumplir una serie de requisitos que están establecidos en la Regulación 21 de 2008 del CECMED. Previo a esta solicitud, el protocolo clínico debe ser revisado y avalado por un Comité de Ética en la Investigación Clínica, que es una organización independiente (un consejo de revisión o un comité institucional, regional, nacional o supranacional), integrada por profesionales

médicos/científicos y otros miembros, cuya responsabilidad es asegurar la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los seres humanos involucrados en un estudio.

Otros requisitos lo constituyen la aprobación del MINSAP, como órgano rector de las investigaciones clínicas en Cuba, y la inscripción en el Registro Público cubano de ensayos clínicos, actividad que lleva a cabo el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos (CENCEC).

El primer candidato vacunal cubano contra la COVID-19 presentado al CECMED fue SOBERANA 01, del IFV, y ha cumplido todas las etapas establecidas para la solicitud de autorización de ensayos clínicos. El expediente

presentado para su evaluación contiene toda la información requerida, en correspondencia con los requisitos exigidos, y consta de tres partes fundamentales:

1. INFORMACIÓN DE LA VACUNA:

Relacionada con el desarrollo del candidato vacunal, proceso de producción, controles y especificaciones de calidad, formulación de la vacuna, composición, fabricación de lotes, estabilidad, entre otros aspectos.

2. INFORMACIÓN NO CLÍNICA:

Relacionada con los estudios en animales, estudios toxicológicos en diferentes especies, estudios de dosis, estudios farmacológicos.

3. PROTOCOLO CLÍNICO:

Se detallan todos los aspectos del estudio, como diseño, selección de los sujetos, objetivos, sitios clínicos, tratamiento, eventos adversos, variables a controlar, recolección de la información y manejo de datos.

Los estudios clínicos tienen tres fases (I, II, III) y cada una tiene muy bien establecido el objetivo que persigue. Cada fase debe ser aprobada por el CECMED sobre la base del informe parcial y final que se va presentando.

SOBRE EL RIGOR EN LAS AUTORIZACIONES PARA LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Desde que comenzó la pandemia nuestros especialistas han mantenido una actualización permanente,

siguiendo las recomendaciones que la OMS y OPS están emitiendo para la COVID-19, específicamente para los candidatos vacunales. También han estado siguiendo las publicaciones que se están realizando sobre investigaciones de otros candidatos vacunales en el ámbito internacional.

En este contexto, se estableció un procedimiento de evaluación priorizada y rápida de las solicitudes presentadas, relacionadas con la COVID 19, acortando los tiempos habituales. El proceso de evaluación del primer candidato vacunal de Cuba fue realizado por un equipo multidisciplinario de especialistas del CECMED, conformado por farmacéuticos, médicos, bioquímicos, microbiólogos y veterinarios, con amplia experiencia en esta actividad. El proceso se realizó con mucho rigor científico y técnico, aplicando las regulaciones establecidas y vigentes en el país.

Además, se realizaron dos encuentros técnicos. El primero con la presentación del proyecto del candidato vacunal y la estrategia clínica prevista y el segundo una vez concluido el proceso de evaluación. Estos intercambios resultaron muy positivos, sobre todo en el contexto de la pandemia, donde el tiempo es un factor clave. Permitieron al CECMED tener conocimiento del proyecto, su estructuración y la información disponible hasta el momento, y a la vez se hicieron recomendaciones al equipo de investigación y se analizó de conjunto la estrategia regulatoria.

El tiempo de evaluación para autorizar un ensayo clínico establecido por regulación del

CECMED es de 90 días, y en este caso específico el proceso demoró 22 días. Todo ello fue posible por el procedimiento de evaluación priorizada, por los encuentros técnicos sostenidos con los investigadores, y, por otra parte, por la preparación técnica y experticia del grupo de especialistas involucrados en los procesos de evaluación.

GARANTÍA DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

La inspección para verificar el estricto cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas durante la ejecución del ensayo clínico es función también del CECMED, lo cual es realizado en el sitio donde se lleva a cabo la investigación clínica, con el objetivo de que la información generada tenga calidad e imparcialidad y los resultados obtenidos sean confiables, aceptados y creíbles, tanto en Cuba como en el extranjero.

Las Buenas Prácticas Clínicas son un conjunto de requisitos establecidos para el diseño, conducción, realización, monitoreo, auditoría, registro, análisis y reporte de estudios clínicos que proporciona una garantía de que los datos y los resultados reportados son creíbles y precisos y de que están protegidos los derechos, integridad y confidencialidad de los sujetos del estudio.

El CECMED realizó la inspección a la fase I del ensayo clínico en curso, y verificó el cumplimiento de las buenas prácticas. Este candidato vacunal cumplimentará todas las etapas establecidas hasta demostrar calidad, seguridad y eficacia.

Por: Ing. Ileana Fleitas Estévez



Foto: Beatriz Hernández. CMHW

PROTECCIÓN A PERSONAS MAYORES EN TIEMPOS DE PANDEMIA. LA EXPERIENCIA EN UN HOGAR DE ANCIANOS EN VILLA CLARA

Las personas mayores residentes en instituciones de cuidados a largo plazo se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la COVID-19 por varios motivos: su edad es avanzada; con frecuencia padecen alguna enfermedad crónica de base; presentan comorbilidad; experimentan cambios en su sistema inmune debido al proceso de envejecimiento; usualmente tienen demencia; manifiestan mayor prevalencia

de discapacidad y dependencia; mantienen contacto estrecho con sus cuidadores y otros residentes; pasan mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

El 23 de abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que más de la mitad de las 110 000 muertes por COVID-19 registradas en Europa eran personas que vivían

en residencias para mayores; una tragedia humana inimaginable que se explica si se consideran las características antes mencionadas y que, en el futuro, podría evitarse con sensibles mejoras en ese tipo de centros.

Cuba es hoy uno de los países más envejecidos en América Latina y el Caribe (ALC), y el 20,8% de su población cuenta con 60 años y más. En correspondencia, el Ministerio de

Salud Pública (MINSAP) de Cuba, como parte del Plan Nacional de Prevención y Control del nuevo coronavirus, adoptó medidas de forma inmediata para reforzar la protección y el cuidado en las personas mayores. Asimismo, se han intensificado las acciones en las instituciones sociales, como hogares de ancianos, centros médicos psicopedagógicos y centros que atienden a las personas que presentan conducta deambulante.

El país cuenta con 155 hogares de ancianos y hasta la fecha solo se ha presentado un evento de transmisión local, ya cerrado, en el Hogar de Ancianos número 3 de la ciudad de Santa Clara, provincia Villa Clara, la más envejecida del país. Desde la confirmación del primer caso positivo a la COVID-19 en esa institución, se ejecutaron con inmediatez medidas organizativas, epidemiológicas, preventivas y terapéuticas, para proteger al personal que allí labora y a los 113 residentes.

Con el propósito de contener la diseminación del SARS-CoV-2 en la institución, se intensificó la protección y el cuidado de sus residentes y trabajadores; se ingresaron en centros hospitalarios los pacientes positivos; se aislaron los contactos en las salas de cuidados subagudos, acondicionadas con los recursos humanos y materiales necesarios hasta su traslado hacia los centros de aislamiento; se reforzó el trabajo en equipo y el manejo interdisciplinario por parte de geriatras, internistas, epidemiólogos, enfermeros, dietistas, psicólogos, rehabilitadores y trabajadores sociales, para garantizar atención y cuidados óptimos. En total hubo 57 contagiados, de los cuales, 44 eran abuelas y

abuelos, y 13 eran trabajadores, con 148 contactos confirmados.

Como parte de las medidas epidemiológicas, se restringieron las visitas al Hogar de Ancianos por parte de familiares y visitantes; se intensificó la búsqueda activa de casos con sintomatología respiratoria; se incrementaron las acciones higiénicas entre residentes y trabajadores, promoviendo el lavado de manos cada cuatro horas con jabón ozonizado y la desinfección con soluciones cloradas y alcohólicas de las superficies; se hizo énfasis en el uso correcto de los medios individuales para la protección sanitaria; se garantizó el distanciamiento físico entre residentes; se impidió el acceso al centro de trabajadores con síntomas respiratorios; y se multiplicaron las acciones de promoción y educación para la salud.

Una de las medidas preventivas implementadas consistió en la administración del medicamento homeopático PrevengHoVir, producido en Cuba y recomendado para la prevención de influenza, enfermedades gripales, dengue e infecciones virales emergentes. Además, con el propósito de elevar la capacidad de respuesta inmune, se aplicó a todos los residentes y trabajadores que no eran positivos a la enfermedad otros dos medicamentos cubanos: el Interferón Alfa 2b Humano Recombinante, del que se administró una gota en cada fosa nasal dos veces al día por 10 días, y la Biomodulina T, suministrada por vía intramuscular dos veces por semana durante seis semanas.

La Biomodulina T es un inmunomodulador biológico de origen natural, no hemoderivado, compuesto por fracciones

específicas del timo bovino, que ha sido utilizada básicamente en el tratamiento de infecciones respiratorias a repetición en las personas mayores. En esta ocasión, a partir de la cuarta semana de administración (8va dosis), se evidenció la reducción de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los mayores residentes del Hogar de Ancianos de Santa Clara con respecto a meses precedentes del año en curso.

Las personas mayores que resultaron positivas a la COVID-19 fueron ingresadas en los dos hospitales de la provincia y se les aplicaron los protocolos de tratamiento establecidos, bajo vigilancia estrecha, con el propósito de evitar el desarrollo de las formas graves de la enfermedad y reducir la mortalidad. Se les suministró, con uso adelantado, como parte de la terapéutica, el anticuerpo monoclonal humanizado Itolizumab, medicamento que reduce la secreción de un grupo de mediadores de la inflamación, conocidos como citocinas proinflamatorias.

Gracias a la aplicación de los protocolos establecidos, a finales de mayo fueron dados de alta las abuelas y los abuelos afectados. Lamentablemente hubo tres personas que fallecieron, debido a otras patologías que presentaban, pero en la mayoría de los casos pudieron evitarse complicaciones y evoluciones tórpidas. Debe destacarse el relevante papel que desempeñó y sigue desempeñando el Sistema de Salud, la ciencia y la tecnología cubanas, en función de proteger la vida, la salud y el bienestar de los mayores de la isla en tiempos de pandemia.

*Por: Colectivo de autores
del MINSAP*

MIRADA AL ENVEJECIMIENTO EN CUBA: RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN 2017



Foto: Razones de Cuba

Entre noviembre de 2017 y enero de 2018 se realizó el levantamiento de la Encuesta Nacional sobre Envejecimiento de la Población 2017 (ENEP 2017) aplicada a la población cubana de 50 años y más, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); y la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración de Políticas Públicas (FIIAPP).

Este estudio se inscribió en una línea priorizada de investigaciones del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), en coautoría con el Centro de Investigaciones sobre Longevidad,

Envejecimiento y Salud (CITED) del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), dando continuidad a diversos estudios sobre esta temática que desde hace varios años desarrollan ambas instituciones.

La ENEP 2017 respondió a la necesidad de actualizar y completar la base informativa sobre las características y evolución del proceso de envejecimiento de la población cubana, que representa uno de los retos más importantes y complejos a afrontar por la sociedad cubana en el presente, mediano y largo plazo.

Puede consultar el informe del estudio completo en:
http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0.enep-2017_documento_completo.pdf



RESULTADOS
MÁS
RELEVANTES
DE ENEP 2017:

LA PROTECCIÓN SOCIAL ENTRE LOS DE 60 AÑOS Y MÁS, ES ELEVADA.

EL 68,5%

RECIBE PENSIONES A TRAVÉS DE LOS REGÍMENES DE SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL.

COMO PROMEDIO, CADA PERSONA DE 60 AÑOS Y MÁS QUE ES CUIDADA Y PRESENTA AL MENOS UNA LIMITACIÓN, RECIBE 10,2 HORAS DIARIAS DE AYUDA.

80,6%

DE ESTAS PERSONAS PADECE AL MENOS UNA ENFERMEDAD CRÓNICA. TAL PROPORCIÓN SE ELEVA AL **86,9%** EN EL GRUPO DE 75 AÑOS Y MÁS.

ALREDEDOR DEL 73%

HACE ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA, COMO CAMINAR; REALIZAR GIMNASIA SUAVE O FUERTE; SUBIR O BAJAR ESCALERAS; LIMPIAR LA CASA, EL JARDÍN, EL AUTO O ALGUNAS LABORES DE CAMPO.

EL 41,5%

DE LAS PERSONAS VISTAS COMO PROVEEDORAS DE CUIDADO TIENEN MENOS DE 50 AÑOS; EL 27,3% TIENEN ENTRE 50 Y 59 AÑOS; Y ALREDEDOR DE 31% TIENE MÁS DE 59 AÑOS.

LA ACTIVIDAD DE VOLUNTARIADO MÁS FRECUENTE ES LA COLABORACIÓN, ASISTENCIA O AYUDA ESPONTÁNEA DE LAS ORGANIZACIONES DE MASAS, POLÍTICAS Y LOS CONSEJOS DE VECINOS.

EL 13,7%

DE LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS SUFRIÓ AL MENOS UNA CAÍDA EN EL ÚLTIMO AÑO; MIENTRAS QUE EL 72,2% BRINDA ALGÚN TIPO DE AYUDA.

EL 43,6%

DE LAS PERSONAS MAYORES EN CUBA SON ROBUSTAS, EL 44,65% SON PREFRÁGILES Y EL 11,8% FRÁGILES.¹

CUATRO DE CADA DIEZ PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS HACEN USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TICS).

¹El índice FRAIL, método usado en la encuesta, utiliza los términos robusto, prefrágil y frágil, para clasificar a las personas en dependencia de la pérdida de la funcionalidad de sus órganos y sistemas, la disminución de la reserva funcional y las alteraciones del flujo sanguíneo, lo que puede conllevar a un aumento de la vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedad.



Especialistas durante procesamiento de muestras de biología molecular.
Foto: Ismael Batista. Granma

ENFRENTAMIENTO A EVENTOS DE TRANSMISIÓN DE LA EPIDEMIA EN CUBA

Las primeras personas con COVID-19 en Cuba se detectaron el 11 de marzo de 2020 y hasta el 30 de septiembre se había identificado un total de 5 670 casos. La primera oleada presentó su pico el 1 de mayo con 74 pacientes.

Paulatinamente, gracias a las acciones realizadas, empezó a disminuir la transmisión y el 19 de julio se reportaron cero casos en todo el país. Otro indicador positivo en ese momento es que entre el 11 de julio y el 2 de agosto transcurrieron 23 días sin reportarse fallecidos.

La tendencia y las cifras acumuladas de casos y fallecidos en Cuba, expresados en tasas de

incidencia y letalidad, resultan muy inferiores a las reportadas por la mayoría de los países de la región de Las Américas y del mundo, situación que coloca a Cuba como uno de los países con mejores resultados en su enfrentamiento a la pandemia.

Teniendo en cuenta estos resultados, las autoridades de salud y del gobierno decidieron considerar la progresiva reapertura de actividades económicas para lo cual se definieron fases que estarían siendo determinadas por cinco indicadores epidemiológicos: la tasa de incidencia, el índice reproductivo, el número de casos activos, el número de

casos positivos con fuente de infección conocida en los últimos 15 días y los eventos de transmisión local (ETL)¹. El 18 de junio comenzó la primera fase de recuperación en 13 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud, con excepción de Matanzas y La Habana.

Matanzas, que mantenía un ETL en seguimiento, se incorporó a la Fase 1 de recuperación el 23 de junio, pero La Habana se mantuvo reportando casos y tenía en seguimiento varios ETL y focos². No fue hasta el 3 de julio que la capital comenzó la primera fase, una vez que se constató que había comenzado

FASES DEL PLAN DE RESPUESTA A LA PANDEMIA EN CUBA

SITUACIÓN EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020

FASES DEL PLAN	DEFINICIÓN	No.	PROVINCIAS
1. ETAPA EPIDÉMICA			
FASE TRANSMISIÓN AUTÓCTONA LIMITADA	Se detectan casos positivos con nexo epidemiológico y en diferentes localidades de un territorio de manera limitada.	2	La Habana y Ciego de Ávila
FASE TRANSMISIÓN COMUNITARIA	No nexo epidemiológico entre casos positivos; hay casos en un mismo territorio de manera dispersa y sostenida.	0	
2. RECUPERACIÓN			
FASE I	Se restituyen parcialmente algunas actividades evaluando su comportamiento.	0	Artemisa
FASE II	Se mantienen regulaciones y restricciones. Se continúan reabriendo servicios y actividades, garantizando cumplimiento de medidas higiénico-sanitarias aprobadas en esa fase.	0	
FASE III	Mayor reapertura de los servicios y actividades productivas, llevando a normalidad las de menor riesgo y manteniendo las medidas para reducirlo.	14	Pinar del Río, Mayabeque, Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Camagüey, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo e Isla de la Juventud
3. NUEVA NORMALIDAD	Se restablece actividad productiva y servicios, fortaleciendo vigilancia epidemiológica, cumplimiento y control de medidas higiénico-sanitarias. Otras disposiciones que aseguren la protección de la salud con participación responsable de las personas, a partir de adopción de un nuevo código y estilo de vida.	0	

INDICADORES PARA CAMBIO DE FASE EN PROVINCIAS (EXCEPTO LA HABANA)

FASES	POSITIVIDAD PCR ÚLTIMOS 15 DÍAS	TASA X 10 ⁵ HABITANTES ÚLTIMOS 15 DÍAS
TRANSMISIÓN AUTÓCTONA	Indicadores superiores a los de la fase 1	
RECUPERACIÓN		
FASE 1	10,70%	20
FASE 2	0,60%	15
FASE 3	0,50%	10
NUEVA NORMALIDAD	0,35%	5

INDICADORES PARA CAMBIO DE FASE LA HABANA

FASES	POSITIVIDAD PCR ÚLTIMOS 15 DÍAS	TASA X 10 ⁵ HABITANTES ÚLTIMOS 15 DÍAS
TRANSMISIÓN AUTÓCTONA	Indicadores superiores a los de la fase 1	
RECUPERACIÓN		
FASE 1	1,5%	25
FASE 2	1,2%	20
FASE 3	1,0%	15
NUEVA NORMALIDAD	0,8%	10



Foto: Razones de Cuba

a cumplir con los indicadores de evaluación. Posteriormente, el 20 de julio, el resto de las 13 provincias, más el municipio especial Isla de la Juventud, pasaron a la Fase 3 de recuperación.

La Habana continuó reportando algunas personas positivas a la COVID-19 y se abrieron dos ETL en La Lisa a inicios de julio. A punto de partida de uno de estos, el 20 de julio comenzaron a detectarse casos en el municipio Bauta, provincia Artemisa, colindante con el territorio de La Lisa. Se declaró un ETL en el lugar, que fue la causa del contagio en varios municipios más de la provincia, e incluso fuera de esta. En La Habana también se produjo una amplia dispersión en todo el territorio. El 7 de agosto se decidió regresar a Artemisa a la Fase 1 de recuperación y a La Habana a la Fase de Transmisión Local Limitada.

Desde el 25 de julio se observó un incremento paulatino de casos a expensas de ambas provincias, las cuales, en los 69 días transcurridos entre el 20 de julio y el 27 de septiembre, acumularon 2 151 casos, los que representaron 71% de los 3 037 casos detectados en el país durante ese periodo. En La Habana, todos los municipios se afectaron debido a la alta movilidad y la cercanía entre los municipios, factores que facilitan la transmisión. En total, se dio seguimiento a 25 ETL en esa etapa de rebrote.

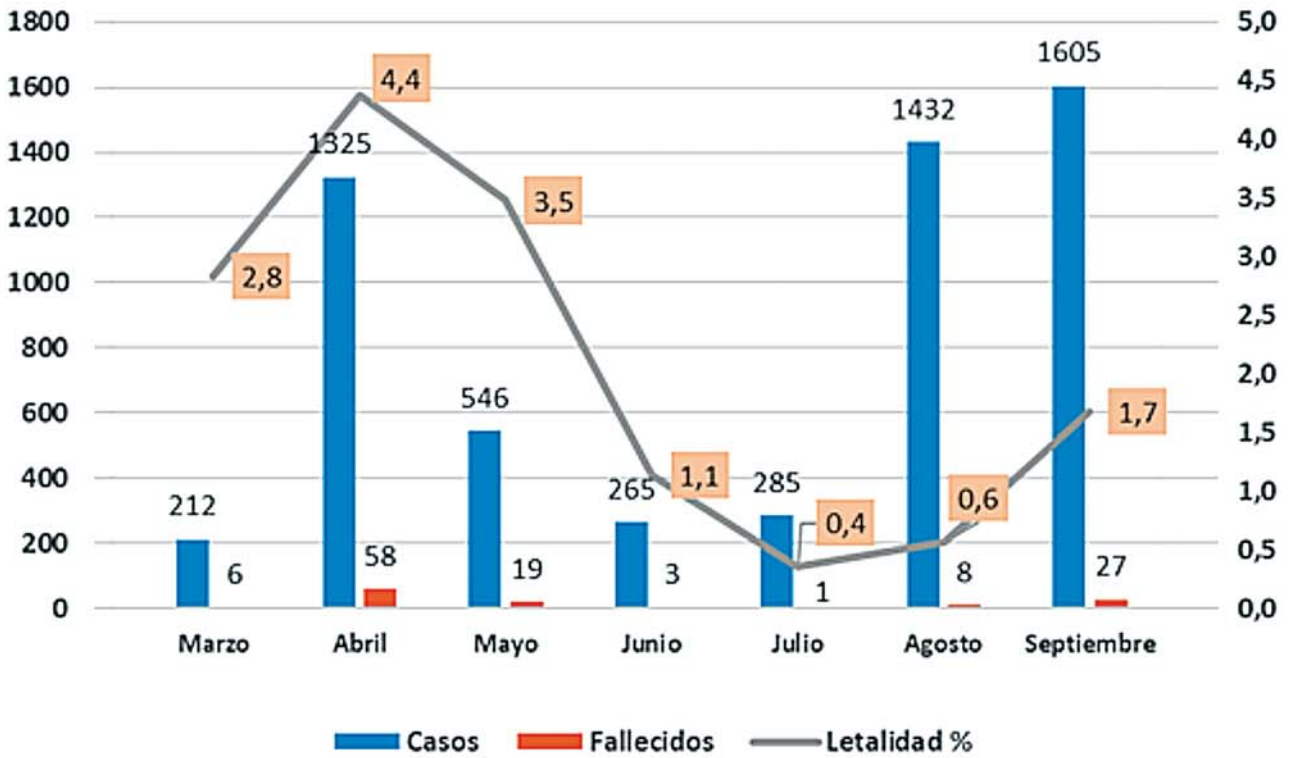
Asimismo, durante agosto y septiembre se detectó dispersión paulatina a otras provincias. Pinar del Río reportó incremento de casos desde el 1 de agosto debido a un evento en el municipio La Palma; pero el mayor riesgo en esos meses se concentró en la provincia Ciego de Ávila, que comenzó a reportar casos desde el 26 de

agosto y alcanzó la cifra de 406 en solo 28 días, con seis ETL, tres comunitarios y tres en instituciones hospitalarias; estos últimos en el municipio cabecera y en Morón, donde se identificó un número importante de trabajadores sanitarios infectados.

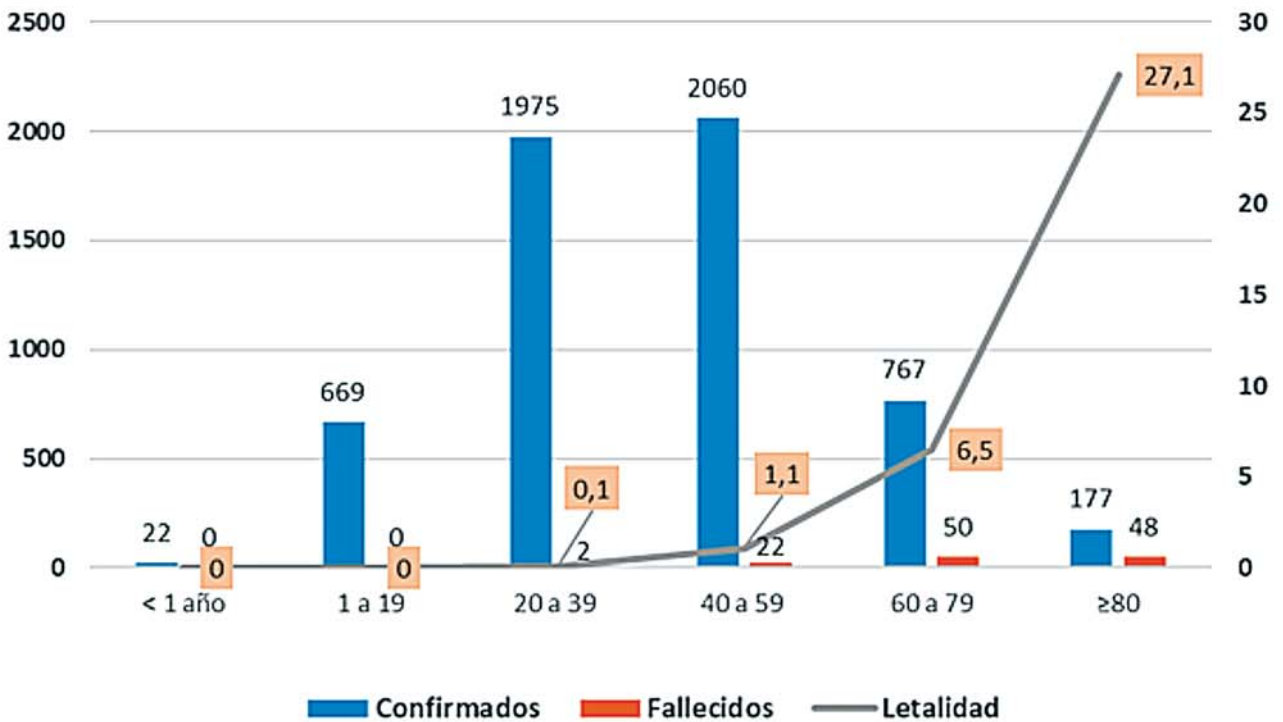
Ciego de Ávila aumentó paulatinamente su tasa de incidencia y desde el 6 de septiembre mantuvo las más altas tasas entre todas las provincias. También mostró incremento de la severidad en los casos, con la mayor letalidad (3.7% con 15 fallecidos), lo que provocó que la provincia retrocediera nuevamente a la Fase de Transmisión Local Limitada el 8 de septiembre.

Durante el rebrote, el mes de septiembre mostró el mayor número de casos. Sin embargo, la letalidad fue menor a la

Casos, fallecidos y letalidad por COVID-19 en Cuba
 Marzo 11- septiembre 30 de 2020

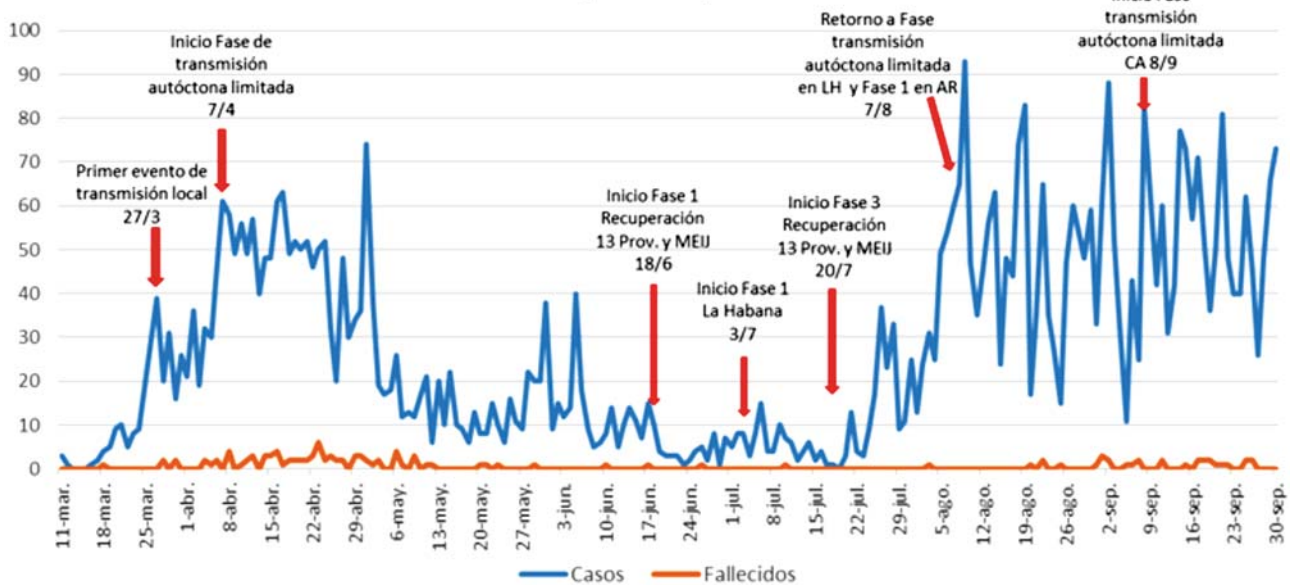


Casos, fallecidos y letalidad por COVID-19 por grupos de edad en Cuba
 Marzo 11-septiembre 30 de 2020



Casos confirmados y fallecidos por día. Eventos más importantes

11/03 - 30/9



ocurrida en los primeros dos meses de iniciada la transmisión en Cuba.

En otras provincias del país también aparecieron ETL. Matanzas comenzó a reportar casos positivos el 5 de agosto, a partir de dos ETL en el municipio Cárdenas que sumaron 141 casos. Sancti Spiritus anunció nuevamente personas infectadas con SARS-CoV-2 a partir del 8 de septiembre, con ETL en Jatibonico y Trinidad, y un acumulado en la provincia de 79 casos positivos durante el rebrote hasta el 30 de septiembre. También se reportaron focos aislados en Villa Clara, Las Tunas, Mayabeque, Holguín y Camagüey.

Con la experiencia adquirida durante los primeros meses de la pandemia, se enfrentó el rebrote utilizando las herramientas disponibles en cuanto a diagnóstico, atención médica y prevención, teniendo en cuenta los avances científicos logrados en el país. No obstante, ante la necesidad

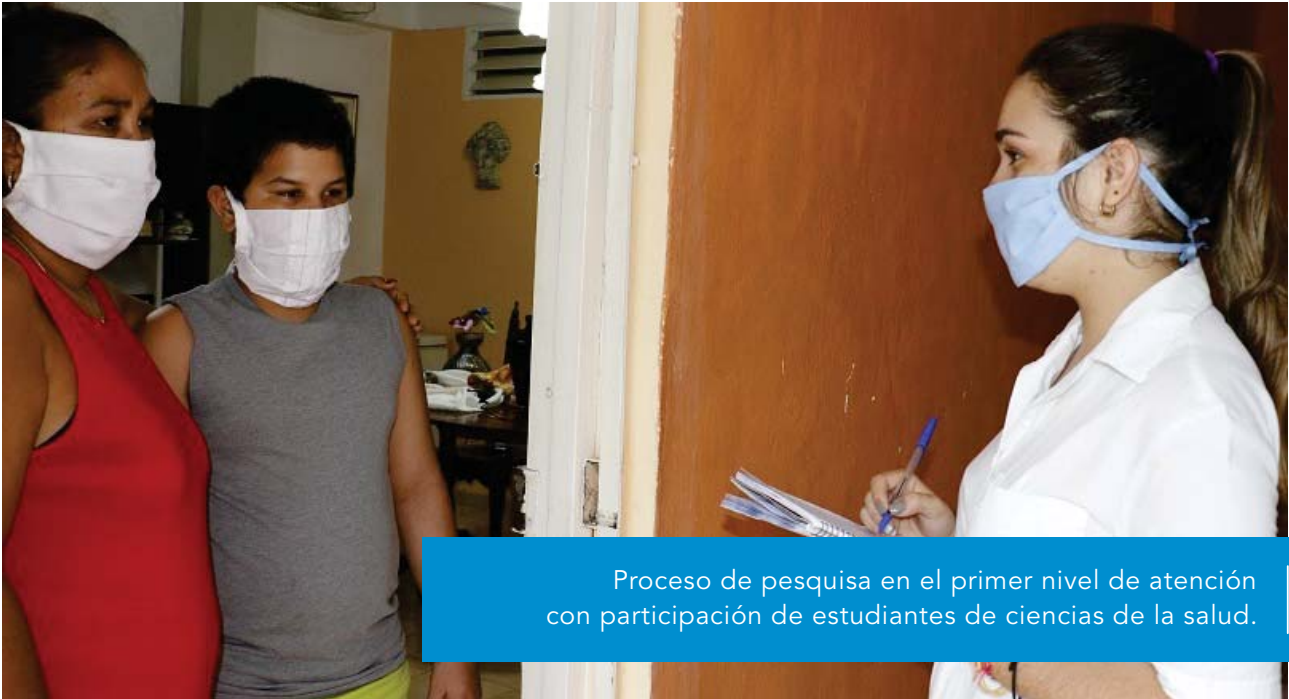
de fortalecer las capacidades para el diagnóstico, se incorporaron nuevos laboratorios de biología molecular, sobre todo en la capital. De siete laboratorios con los que se trabajó durante la primera oleada, se incrementaron a 13 entre los meses de julio y septiembre en todo el territorio nacional. Desde el 8 de agosto se sobrepasaron los 4 000 PCR-TR diarios, y esta cifra fue aumentando hasta alcanzar más de 7 000 pruebas diarias en septiembre.

Se abrirán próximamente otros laboratorios para realizar pruebas PCR-RT en las provincias Matanzas, Ciego de Ávila, Holguín, Artemisa y el municipio especial Isla de la Juventud, con lo cual se incrementa las capacidades de diagnóstico y en consecuencia de vigilancia epidemiológica en el resto del país. En cada apertura de un nuevo laboratorio, se realizan previamente entrenamientos a los profesionales que asumirán esta tarea, en el Laboratorio Nacional de Referencia de

Virus Respiratorios del Instituto Pedro Kourí (IPK) y el Laboratorio de Biología Molecular de Santiago de Cuba.

Por otro lado, para responder al incremento de casos confirmados, se reorganizaron nuevamente los servicios de salud. En La Habana se habilitaron 3 700 nuevas camas en cuatro hospitales, para un total de 10 instalaciones hospitalarias para la atención de casos COVID-19. Además, se incrementaron las capacidades en los centros de aislamiento de contactos y viajeros. En el resto de las provincias afectadas se realizó el mismo proceso de reactivación de capacidades.

De igual forma la vigilancia epidemiológica se fortaleció. En el primer nivel de atención se reforzó la pesquisa activa casa por casa, en busca de casos sospechosos y contactos, sobre todo en los lugares con ETL. En esta actividad participaron miembros de organizaciones locales y la



Proceso de pesquisa en el primer nivel de atención con participación de estudiantes de ciencias de la salud.

sociedad civil, junto a estudiantes de ciencias de la salud, quienes contaron con la supervisión del médico y la enfermera de la familia en la comunidad.

Una respuesta similar se produjo donde hubo focos de transmisión. Con cada caso detectado se desencadenó la búsqueda activa de todos sus contactos en los últimos 14 días, que eran aislados en instalaciones habilitadas al efecto, donde les realizaban pruebas rápidas y moleculares, además de la encuesta epidemiológica y el examen clínico diario en busca de síntomas. También se rastreaban los contactos de los contactos (contactos de segundo orden), los cuales eran vigilados en el primer nivel de atención y pesquisados con PCR-TR. Adicionalmente, se realizaron estudios poblacionales en lugares de riesgo buscando casos asintomáticos mediante pesquisa con Pruebas Rápidas y PCR. Todos los casos confirmados y sospechosos eran

hospitalizados y tratados según el protocolo nacional.

Durante el rebrote, especialistas en epidemiología de diferentes provincias colaboraron en La Habana y Ciego de Ávila, territorios donde también fue fortalecida la atención médica con profesionales afines, fundamentalmente los cuidados intensivos. Esta cooperación fue mayor en Ciego de Ávila debido a los ETL que existieron en los hospitales del municipio cabecera y municipio Morón, con afectación a parte de su personal. La mayoría de los pacientes fueron trasladados hacia Camagüey para su atención, y se realizaron acciones de desinfección profunda en las instalaciones hospitalarias afectadas.

En la capital, dada la compleja situación epidemiológica que se enfrentaba, el gobierno provincial implementó, a partir del 1 de septiembre y por todo el mes, nuevas medidas restrictivas para reforzar el aislamiento físico:

se prohibió la movilidad de personas y vehículos desde las 7:00 p.m. hasta las 5:00 a.m.; se restringió significativamente el movimiento de medios de transporte particulares y estatales; se disminuyó el tránsito peatonal por las calles y se incrementó el monto de las multas a quienes incumplieran las medidas.

Otras acciones de importancia estuvieron dirigidas al incremento del teletrabajo y las acciones de promoción de salud para lograr una mejor respuesta de la población, con el fin de disminuir la transmisión, tal como ocurrió durante la primera oleada de casos.

Por: *Dra. C. Susana M. Borroto Gutiérrez*

¹*Evento de transmisión local: cuando hay 10 o más casos en un área de transmisión.*

²*Foco de transmisión: cuando el número de casos en un área de transmisión es menor de 10.*



**COORDINADORES
PSICO GRUPO DE PERSONAS
MAYORES Y CUIDADORES**

SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. EXPERIENCIA CUBANA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A DISTANCIA PARA PERSONAS MAYORES Y CUIDADORES

MUCHAS GRACIAS POR TODO LO QUE APORTAN AL BIENESTAR EMOCIONAL. ESTÁN ESCRIBIENDO UNA PÁGINA IMPORTANTE EN LA HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA DE NUESTRO PAÍS. (MUJER 83 AÑOS, CUBA).

CUÁNTAS COSAS NOS HA ENSEÑADO ESTA PANDEMIA HASTA A LOS VIEJOS. (...) ESTE GRUPO HA AYUDADO A SOBRELLEVAR. INTELIGENCIA SOCIAL PERCIBO EN ESTE GRUPO, CREATIVIDAD. (MUJER 68 AÑOS, ARGENTINA)

Ante la situación epidemiológica provocada en Cuba por el nuevo coronavirus, desde finales de marzo nació una iniciativa de atención psicológica online convocada por la Sección de Orientación Psicológica de la Sociedad Cubana de Psicología. Las primeras ideas fueron ganando organización con la premisa de ofrecer una respuesta rápida a la población necesitada de acompañamiento. Desde un inicio se garantizó el compromiso profesional, la coherencia del servicio y la identificación de las temáticas de atención y los grupos más vulnerables. (Colectivo de autores, 2020)¹

Las personas mayores han sido consideradas desde el principio de la pandemia un grupo con significativa vulnerabilidad biológica para padecer complicaciones de la COVID-19, por lo que constituye una población priorizada en cuanto a medidas de prevención, en particular el llamado a "quedarse en casa". Es por ello que, entre los equipos que ofrecen acompañamiento psicológico a diversos sectores poblacionales, temáticos y territoriales, se inserta el Psicogrupo en WhatsApp de Personas Mayores y Cuidadores. Su coordinación ha estado a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por especialistas de varias instituciones y ramas vinculadas a la psicología clínica, la psicogerontología y la geriatría.

Se han realizado un total de 49 sesiones durante seis meses, con un promedio aproximado de 243 participantes (membresía que se renueva de manera sistemática, a medida que se incorporan miembros) y más de 25 casos correspondientes a la atención individualizada.² También han participado personas de varios países, tales como: México,

Argentina, España, Bolivia y Chile.

Las directrices de trabajo del psicogrupo han sido: identificar las principales vivencias, necesidades y demandas de personas mayores y cuidadores; elaborar una estrategia de atención interdisciplinaria a la salud mental de estos; fomentar una adecuada percepción del riesgo en las personas mayores; promover el buen trato hacia la población mayor y un envejecimiento activo y saludable durante la pandemia.

Las consecuencias que ha impuesto la COVID-19 en la vida cotidiana, en el estado emocional, en las dinámicas del entorno familiar y en las relaciones sociales de los adultos mayores, han sido vislumbradas a lo largo de las sesiones grupales y también en la atención individualizada dispensada a partir de la solicitud de los usuarios.

Para aquellas personas que transitan por la vejez, donde los procesos de socialización constituyen un factor esencial en el desarrollo cognitivo y la esfera afectiva, el aislamiento ha tenido una connotación visible. Sus efectos han develado el amplio diapasón que supone los procesos de envejecimiento desde el punto de vista individual, los diversos rostros de la vejez, los variados recursos y las fortalezas que detenta la población mayor.

Las temáticas tratadas han estado en correspondencia con la diversidad de demandas de atención psicológica. Como tendencia, se vinculan con la solicitud de recomendaciones para el cuidado de personas mayores dependientes y para lidiar con las emociones displacenteras: miedo al contagio propio y de familiares,

expresiones de tristeza vinculada a la sensación de soledad, sobrepreocupación por la asunción acrítica de la vulnerabilidad como persona mayor, procesos de autofragilización asociados a las condiciones de aislamiento, e incertidumbre ante la situación actual y futura. (Colectivo de autores, 2020)³

También se han trabajado estrategias para el crecimiento personal ante las crisis, para la planificación de actividades y proyectos individuales, para la disposición y aceptación del cambio, para el cuidado de los vínculos intergeneracionales en el entorno familiar, para la anticipación y preparación de los procesos de recuperación y reajuste, y para promover la diada cuidado-autocuidado en coherencia con un envejecimiento saludable, activo y participativo.

El impacto en la salud mental de los participantes se ha evidenciado mediante las devoluciones de mejoramiento desde el punto de vista emocional y comportamental. La evolución acontecida en los usuarios ha estado marcada por el tránsito hacia la reflexión e indagación de soluciones alternativas, la capacidad para redimensionar las situaciones estresoras, el manejo adecuado de las sensaciones de malestar emocional, el aprovechamiento de los recursos personales y los saberes adquiridos a lo largo de la vida, así como la apropiación e implementación de aprendizajes contextualizados a las condiciones de pandemia.

(...) ESTE GRUPO, ME AYUDÓ MUCHO (...), GRACIAS POR SUS CONSEJOS PARA AYUDAR A MI MAMÁ, ME HAN HECHO VER LA ENFERMEDAD DE OTRA MANERA (...) Y PODER

PONER EN PRÁCTICA LO QUE ME HAN DICHO DÍA A DÍA CON ELLA". (HOMBRE 43 AÑOS, CUIDADOR, CUBA).

El valor añadido de la acción del psicogrupo ha estado en conectar a personas mayores y cuidadores en un momento de emergencia sanitaria, compartir las experiencias e inquietudes vivenciadas, y facilitar desde la Psicogerontología los procesos de (re)estructuración subjetiva en momentos de crisis.

En resumen, ha constituido una alternativa satisfactoria en pos de la salud mental de las personas mayores y sus cuidadores. Para quienes participan en el grupo ha sido un nicho de apoyo, promotor de reflexiones y de puesta en práctica de múltiples aprendizajes en sus vidas cotidianas.

Enlace activo del Psicogrupo de WhatsApp "Personas mayores y cuidadores/as ante la COVID-19"

<https://chat.whatsapp.com/Eyr5OITbsRUGCOcYcFxC3>

¹*Colectivo de autores (2020). Orientación psicológica en grupos de WhatsApp. Integración Académica en Psicología, 8 (23), 22-44.*

²*Es importante señalar que el servicio continúa activo, por tanto es una experiencia en construcción y perfeccionamiento.*

³*Colectivo de autores (2020). El ejercicio de la orientación psicológica en WhatsApp. La narrativa de una experiencia de intervención durante la pandemia de la COVID-19. Alternativas Cubanas en Psicología, 8(24), 71-24.*

Por: Colectivo de autores de la Sociedad Cubana de Psicología



Foto: Televisión Avileña

RESPUESTA A LA COVID-19 EN CUBA. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO NACIONAL DE ACTUACIÓN

Ante la presencia del virus SARS-CoV-2 y la aparición de la COVID-19, las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud recomendaron a los países marcar las pautas para la aplicación de los protocolos nacionales de actuación, según el contexto, las condiciones sociales, y el impacto económico de la enfermedad.

Cuba, desde el mes de marzo, organizó la implementación de un protocolo único, de alcance nacional, que contribuyera a la prevención de la enfermedad y el manejo adecuado de los casos; así como a la protección de los trabajadores de la salud y la población en general.

La primera versión fue elaborada durante la etapa de preparación, previo a la aparición de la enfermedad en el país, y se presentó el 16 de febrero antes de confirmar los primeros casos

el 11 de marzo. De manera continua se realizaron actualizaciones mensuales, hasta la publicación de su quinta versión el pasado agosto. Actualmente se trabaja en una nueva revisión, a partir de las evidencias acumuladas entre los meses de agosto y septiembre durante el aumento de casos confirmados en el país.

Es posible decir que el protocolo de actuación implementado, elaborado por expertos, manifiesta un comportamiento dialéctico y cada versión supera a la anterior teniendo en cuenta los siguientes aspectos: necesidades que se presentan ante la novedosa enfermedad; evidencias científicas obtenidas; respuestas a los tratamientos y experiencias que aporta la ciencia y las investigaciones realizadas en el país y a nivel mundial, según reportes

clínicos, epidemiológicos y terapéuticos.

El referido documento está diseñado para ser aplicado en todos los niveles de atención y grupos poblacionales, a través de las redes de servicios de salud del país y con un enfoque estratégico de atención primaria. Para ello fueron reorganizados progresivamente los servicios del sector sanitario, de manera que pudieran utilizarse más eficientemente los recursos humanos y materiales, con la finalidad de responder a la emergencia sin dejar de atender las necesidades de las personas.

Se insiste en el enfoque preventivo y por eso el protocolo refleja acciones a realizar desde el primer nivel de atención, donde resulta vital la identificación temprana y debido diagnóstico y manejo de los casos. Todo esto a través de la

pesquisa activa para la búsqueda de contactos y personas con sintomatología, de forma diaria y casa por casa, con la participación de estudiantes de ciencias de la salud y profesionales del sector entrenados para esta actividad, y con la supervisión del médico y la enfermera de la familia de la comunidad. De esta forma se trabaja por contener la transmisión de la enfermedad y su evolución a formas graves y críticas, que pueden desencadenar el deceso de los pacientes.

Dentro de las acciones de prevención en el primer nivel de atención se incluyó el uso de algunos medicamentos nacionales, como la Biomodulina T, aplicada en personas mayores de 60 años que viven en hogares de ancianos y el Nasalferón, aplicado en el personal de la salud y los grupos de riesgo. Asimismo, se introdujo el uso de productos de la Medicina Natural, Tradicional y Complementaria con efecto inmuno-estimulador, como el PrevengHo-Vir; una opción terapéutica para la prevención de la enfermedad en toda la

población, con énfasis en grupos vulnerables.

En los casos confirmados con la COVID-19 que en el momento del diagnóstico se encuentran asintomáticos (hasta la fecha representa alrededor del 60% del total) la enfermedad se comporta de manera silente y sin expresión clínica, por lo que se recomienda minimizar la subjetividad e iniciar tratamiento desde la confirmación del contagio con inmuno-moduladores, como el Interferón alfa-2b o el Heberferón (Interferón alfa 2b humano recombinante e interferón gamma humano recombinante), según sea el caso. Se ha demostrado que en muchos de estos pacientes se logra rápidamente que el PCR-TR resulte negativo, sin evolucionar a formas más avanzadas de la enfermedad.

Además de los medicamentos antes mencionados, en los pacientes sintomáticos se utilizan diferentes esquemas terapéuticos, según grupo etario, evolución, comorbilidades, factores de riesgo asociados y gravedad. Se incluyen medicamentos

antivirales, terapia antitrombótica, inmuno-moduladores más potentes, esteroides, antibióticos, surfactante pulmonar, anticuerpos monoclonales, plasma de pacientes convalecientes y el péptido CIGB 258 (Jusvinza) para el tratamiento de los casos graves; así como medidas generales según la evolución de la enfermedad, que incluye los cuidados intensivos.

Conjuntamente con las acciones antes mencionadas y las modificaciones terapéuticas realizadas en las diferentes versiones del protocolo nacional de actuación, se incluye la atención a la convalecencia de los pacientes recuperados, a quienes se les garantiza un seguimiento. Existe una estrategia para la atención de estas personas en su área de salud, donde se les realiza una nueva pesquisa para clasificarlas y conducir las a las especialidades que sean necesarias, con vistas a su total rehabilitación, y así mantener de forma continua la atención a los casos confirmados con la COVID-19.

Por: *Dra. Lizette Pérez Perea*



Toma de temperatura. Foto: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
Fascos del medicamento homeopático PrevengHo-Vir y toma de presión arterial.

PIES-PLAZA: UN PROYECTO QUE TRABAJA POR UNA RELACIÓN AMISTOSA CON LAS PERSONAS MAYORES

El municipio Plaza de la Revolución es el más envejecido de Cuba, con 28,3% de personas mayores; una cifra que representa casi la misma cantidad que tendrá el país en el 2030, según pronósticos realizados. Hay más de 268 personas mayores por cada 100 niños, y más del 30% de esos mayores viven solos o con otra persona mayor. En casi una de cada cuatro viviendas en el municipio habitan personas de la tercera edad solamente.

El desafío que representa mantener en buen estado de salud y bienestar a este grupo de la población acontece en medio de grandes cambios para la sociedad cubana, y en ese mismo contexto es que resulta aprobado el proyecto "Programa Integral de Envejecimiento Saludable en el Municipio Plaza" (PIES-PLAZA), como parte de una iniciativa cofinanciada por la Unión Europea (UE), el Gobierno Municipal y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

Este proyecto, coordinado por la Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátrica, intenta generar una respuesta multidisciplinaria, con ayuda de todos los actores sociales del municipio, en beneficio de la tercera edad. Asimismo, aspira a contribuir al desarrollo de un envejecimiento saludable, digno y activo, mediante procesos e iniciativas socio-sanitarias que permitan potenciar el bienestar de las personas mayores.

En la implementación del proyecto se toma en

consideración el amplio marco regulatorio que existe en el país para afrontar los elevados niveles de envejecimiento de la población, donde destaca lo establecido por la propia constitución, en la que se recoge la obligación del Estado, la sociedad y las familias de proteger y asistir a los adultos mayores, así como la atención requerida por las personas discapacitadas para su rehabilitación y el mejoramiento de la calidad de vida.

Tanto la Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátrica como el gobierno del municipio Plaza de la Revolución, entienden que este proyecto constituye una oportunidad para hacer una contribución a las políticas y los planes del gobierno local con participación activa de las personas mayores y las instituciones comprometidas con este sector de la población.

PIES-PLAZA trabaja para demostrar que en el ámbito local es posible favorecer un envejecimiento saludable:

- a) a través de la creación de capacidades en las personas mayores que les posibiliten mayor empoderamiento
- b) con la ejecución de acciones sociales que fomenten el conocimiento familiar y comunitario sobre el envejecimiento y la vejez
- c) con la promoción de la interacción intergeneracional

El proyecto fomenta que la sociedad y los servidores públicos adquieran herramientas sociales para afrontar de manera más exitosa el envejecimiento poblacional y que las propias personas mayores sean actores activos de su envejecimiento.

Entre las principales acciones del proyecto se encuentran: realización de investigaciones sobre diagnóstico de necesidades de las personas mayores, determinantes sociales de la salud y conocimientos y habilidades de los actores socio-sanitarios sobre las personas mayores; elaboración conjunta de las bases para un municipio amigable con todas las edades; apoyo en el diagnóstico y manejo de demencias y caídas; creación de un aula de la tercera edad y un geroclub; apoyo en la geriatrización del personal médico del municipio; formación de voluntariado adulto mayor con esferas de acciones intergeneracionales en salud; creación de servicios de consejería socio-sanitaria, entre otras.

DENTRO DE LO LOGRADO DESTACAN LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

- Sensibilizados servidores públicos.
- Impulsadas acciones para el empoderamiento de las personas mayores, que tributarán a proyectos de desarrollo local.
- Elaborada estrategia de comunicación con participación

de personas mayores y servidores públicos.

- Creadas nuevas alianzas.
- Por primera vez en Cuba, incorporado un municipio a la Red Mundial de Ciudades Amigables de la OMS. En este caso, Plaza de la Revolución.

Durante la pandemia de COVID-19, el proyecto no dejó de trabajar, sino que modificó parte de sus acciones. Junto al Gobierno de Plaza y al Centro Colaborador de la OPS y la OMS "Salud Pública y Envejecimiento", se confeccionaron volantes para personas mayores y cuidadores que se repartieron en el Consejo Popular Carmelo, el primero que estuvo en cuarentena en La Habana. Asimismo, miembros del

CUIDÁNDONOS PARA CUIDAR MEJOR



Portada de libro dirigido a cuidadores.

Abajo: Muestra de volantes para personas mayores y cuidadores elaborados por el proyecto PIES-PLAZA durante la pandemia.

Ante el CORONAVIRUS

**PERSONAS MAYORES
y CUIDADORAS/ES deben saber:**

LO MEJOR ES
**NO SALIR
DE CASA**

...pero si tiene que hacerlo...

AL SALIR DE CASA 


Colóquese **EL NASOBUCO**, justo antes de salir.

Si es posible **NO USE** el transporte público, si puede trasladarse caminando es mejor para usted y su salud.

Si **TOSE O ESTORNUDA**, hágalo en el ángulo del codo, **nunca en las manos o al aire.**

NO SE TOQUE la cara hasta que sus manos estén limpias.

Mantenga la **DISTANCIA PRUDENCIAL** del resto de las personas.

ES IMPORTANTE COMPRENDER

- que esta situación es **TRANSITORIA**
- que en **SUS MANOS** está la posibilidad de cuidarse a sí mismo y a los otros.

grupo gestor del proyecto participaron en la experiencia de apoyo psicológico a personas mayores por medio de grupos de WhatsApp y, además, se culminó un libro para cuidadores, en colaboración con el proyecto "Compartiendo caminos de inserción y cuidado".

Una de las mayores satisfacciones que puede poseer un ciudadano que rebase la sexta década, es contar con la posibilidad de contribuir de forma activa a la transformación de la sociedad. Ello le permite sentirse reconocido y respetado. En Cuba, independientemente de dificultades económicas, no se ha cerrado ninguna institución dedicada a la atención de personas mayores y no se han escatimado esfuerzos ni recursos para mantener la atención integral a estas, incluso en medio de la pandemia que azota al mundo.

El bienestar de este sector de la población ocupa un lugar cada

vez más importante en la agenda pública del país, mientras que, de manera creciente, se les otorga importancia a las soluciones locales propuestas por los gobiernos y las instituciones de los territorios, junto a integrantes de las comunidades. De eso se trata este proyecto, y las buenas prácticas que de aquí emanen se valorarán para su extensión al resto del país. El ámbito de acción del proyecto es el municipio Plaza, pero su pensamiento y proyección abarca toda Cuba.

Por: *Colectivo de autores del CITED*

¹La Sociedad de Gerontología y Geriatría (SCGG) es una organización de la sociedad civil cubana, que tiene como órgano de relación el Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. Agrupa a profesionales de la salud y otras áreas afines dedicados a la atención y el bienestar de las personas mayores.

¿Qué es un entorno amigable con las personas mayores?

En términos prácticos, un entorno (ciudad, municipio, pueblo o barrio) amigable con la edad adapta sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades.

Un entorno amigable con los mayores no sólo es “amigable con las personas de edad”. Los edificios y las calles libres de barreras mejoran la movilidad e independencia de personas con discapacidad, tanto jóvenes como mayores.

Las familias soportan menos presión cuando sus integrantes de mayor edad cuentan con el apoyo comunitario y los servicios que requieren. Se necesita cuidar menos de ellos porque pueden ser más independientes.

Un entorno amigable facilita el envejecimiento activo de las personas, mediante:

- La previsión de respuestas flexibles a las necesidades relacionadas con el envejecimiento;
- El respeto por sus decisiones y elecciones de estilo de vida;
- La protección de las personas más vulnerables;
- La promoción de su inclusión en todas las áreas de la vida comunitaria y de su aporte a estas.

Un entorno amigable aprovecha el potencial que representan las personas de edad para el resto de los habitantes del lugar.

La palabra clave en entornos urbanos físicos y sociales amigables con los mayores es **facilitación.**

ÁREAS TEMÁTICAS DE LOS ENTORNOS AMIGABLES CON LOS MAYORES



TRANSPORTE



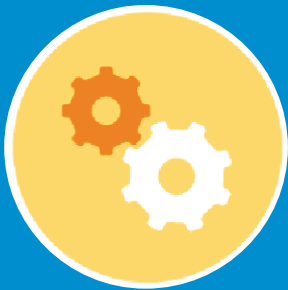
VIVIENDA



REDES
Y APOYO
SOCIAL



RESPECTO E
INCLUSIÓN
SOCIAL



EMPLEO Y
PARTICIPACIÓN



COMUNICACIÓN E
INFORMACIÓN



SERVICIOS
SOCIALES
Y DE SALUD



ESPACIOS
AL AIRE LIBRE
Y EDIFICIOS

JOSÉ MIGUEL, 15 AÑOS EN OPS GARANTIZADO EL FUNCIONAMIENTO DE SISTEMAS INFORMÁTICOS Y DE TELECOMUNICACIONES

José Miguel es, sin dudas, una de las personas más solicitadas en la Representación de OPS/OMS en Cuba; ya sea porque hay que organizar una sesión virtual; porque algún teléfono móvil presenta dificultades; porque falla el acceso remoto a internet de un colega que se encuentra en teletrabajo; porque a alguien se le dañó la computadora; o porque se detectó un problema de conectividad en la oficina. Y es también ese tipo de persona seria y paciente que todo lo resuelve sin aspaviento, en silencio y con mucha eficiencia.

De esta forma, Jose, como todos lo conocen, ha garantizado durante 15 años el funcionamiento de los sistemas informáticos y de telecomunicaciones de la sede de OPS/OMS en La Habana. Su contribución en estos meses de pandemia ha sido clave, pues sus conocimientos y habilidades han permitido gestionar el trabajo de sus colegas desde casa, así como las más de 400 sesiones virtuales que la oficina ha apoyado en este periodo. Ahora que se aproxima el momento de su jubilación, ha aceptado compartir algunas vivencias de su paso por OPS.

Cuenta que comenzó en esta organización en el año 2004, a raíz de un concurso que se abrió en la oficina de Cuba para la plaza de informático. Se presentó aprovechando la experiencia de trabajo que tenía en otras organizaciones de Naciones Unidas y la que había acumulado en instituciones de la sociedad

cubana, como el Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT), donde trabajó en la parte de desarrollo de equipamiento, y el Banco Metropolitano, donde se desempeñó como gerente de informática.

En OPS sus funciones han tenido que ver, fundamentalmente, con la informática y las comunicaciones, dos ramas que se gestionan muy unidas en la organización. Además de atender la red local de computadoras y los servidores, también ha tenido que darles apoyo a todos los usuarios, tanto con sus hardwares como con los programas de ofimática que utilizan.

En relación con la red de computadoras, subraya que OPS es un organismo muy actualizado. Todos sus sistemas cambian y mejoran constantemente, y los especialistas de su área deben estar a la altura de eso. No escapan al reto que representan las nuevas tecnologías. El uso de la nube, por ejemplo, ha traído grandes cambios en las dinámicas de trabajo, y ello ha sido muy evidente con la pandemia de la COVID-19, pues se están aprovechando al máximo todas esas tecnologías, que se habían puesto en funcionamiento anteriormente, pero que ahora han tenido un rol decisivo en el funcionamiento de la organización.

En el caso de Jose, durante la pandemia, de lo que más ha debido ocuparse es del mantenimiento de la conectividad

de la oficina. Sin conectividad no hubiera sido posible avanzar con el teletrabajo; por lo que ha debido poner gran empeño para que eso funcione. Ello ha sido un gran reto, así como apoyar a los usuarios en el aprovechamiento de sus tecnologías remotas: móviles, laptops, con vistas a que tengan la conexión adecuada para poder llegar a los diferentes sistemas desde fuera de la oficina.

Refiriéndose a las relaciones con el equipo de la sede de OPS en Washington, acota que siempre ha mantenido un vínculo directo y muy estrecho. Recuerda que en sus inicios en el puesto participó en muchas reuniones presenciales, pero a medida que ha ido avanzando la tecnología, todos esos encuentros han pasado al espacio virtual. Opina que su área fue la primera en implementar la modalidad de las reuniones y los entrenamientos virtuales. Prácticamente han sido pioneros en usar esa variante. Luego se ha ido generalizando al resto de las estructuras.

Asegura, además, que la OPS tiene un gran equipo de trabajo. Todos los administradores de red se encuentran coordinados en un grupo y hacen reuniones mensuales donde se analizan los problemas de las oficinas, o las directivas dirigidas a los países. Ahí se incluye cualquier información sobre nuevos softwares, nuevas variantes de hardware a implementar, problemas de seguridad informática, entre otros aspectos.

Realmente se dispone de un gran equipo; los problemas se pueden compartir y siempre se buscan soluciones.

Antes de finalizar sus comentarios, Jose opina sobre su experiencia en la oficina de Cuba y dice:

“Me llevo grandes experiencias de trabajo en equipo. Para toda esta labor a la que he hecho referencia, he tenido mucho apoyo. No ha habido justificaciones cuando ha sido necesario ayudar ante cualquier dificultad que se haya presentado. Cada vez que ha habido urgencias todo el mundo se ha puesto en función de alcanzar el resultado esperado. O sea, que, en general, para mí ha sido una gran experiencia de trabajo”.

Una vez que se retire, tiene planes de continuar con su especialidad, pero desde una perspectiva más individual, con emprendimientos económicos personales. También espera descansar y pasar más tiempo con la familia. Dice que esta pandemia le ha permitido estar más cerca del hogar y que ha podido disfrutar del ambiente familiar como hace tiempo no lo hacía.

Que la felicidad le sonría y pueda cumplir sus proyectos en esta nueva etapa de la vida, es el deseo de todos sus colegas.

Por: *Dra. C. Tania del Pino Más*



Ing. José Miguel Rodríguez,
informático de la Representación de OPS/OMS en Cuba.

**FORJAMOS
NUESTRO
FUTURO
JUNTOS**



UN75
MÁS ALLÁ DE 2020



CENTRO IBEROAMERICANO PARA LA TERCERA EDAD (CITED)

El Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED), inaugurado en La Habana en 1992, surgió como una institución nacional de referencia especializada en la atención a las personas ancianas. También como una

entidad dedicada a la investigación y generación de conocimientos sobre esta etapa de la vida, muy útiles para compartir, a través de diferentes intercambios, con hospitales y centros de salud de todo el país.

Posteriormente, en 2006, la entidad es categorizada como institución de tercer nivel de atención, con subordinación nacional, y su nombre cambia a Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, para ilustrar mejor el papel que le corresponde dentro del sistema de salud y la sociedad en general.

EL CITED Y EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En sus 28 años de existencia, el CITED ha cumplido importantes metas: introdujo la evaluación funcional en el examen periódico de salud de las personas mayores en el primer nivel de atención; participó en la Encuesta Nacional sobre Envejecimiento Poblacional de 2010 y 2017; trabaja en el diseño y coordinación del estudio "Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina" (SABE); fue designado Entidad de Ciencia e Innovación Tecnológica, así como Centro Colaborador de OPS y OMS en Salud Pública y Envejecimiento.

Por sus aulas han pasado más de 50 residentes nacionales y extranjeros, y se han impartido cursos, entrenamientos y diplomados a más de 600 profesionales y técnicos de la salud. La Maestría en Salud Pública y Envejecimiento, desde que comenzó, es impartida en su sede. Actualmente acoge la Presidencia de la Comisión Asesora del Rector para la Especialidad (CARE) y lidera el Programa Nacional de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud.



Personal y pacientes del Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED).

En el último bienio, dos hitos marcan el desarrollo del CITED: la creación de la Unidad de desempeño físico, abierta al público en 2019, justo el Día Internacional de las Personas Mayores; y la inauguración del Centro de Alzheimer el 21 de septiembre de ese mismo año, el Día internacional del Alzheimer. En ambas áreas se ofrece cobertura a problemas que, lamentablemente, todavía originan disminución de la capacidad funcional en las personas mayores: caídas, deterioro cognitivo y demencias.

En general, el rol del CITED en el Sistema Nacional de Salud responde a las siguientes metas: contribuir a que este sistema, y la sociedad en general, promuevan una longevidad saludable de la población; prepararlos para enfrentar el reto del envejecimiento; desarrollar conocimientos y tecnologías para la evaluación y el manejo de problemas de salud y enfermedades asociadas a la vejez.

En los próximos meses, el centro iniciará un trabajo conjunto con el Departamento de Atención al Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para fortalecer el manejo de pacientes mayores en el primer nivel de atención, a través de la introducción, validación y futura extensión de tecnologías tales como el modelo de atención integrada para personas mayores (ICOPE, según sus siglas en inglés).

El propósito es ayudar a orientar los servicios en torno a las necesidades de las personas mayores, y favorecer la implementación de intervenciones comunitarias dirigidas a limitar el deterioro de la capacidad intrínseca; la práctica sistemática de entrenamiento físico por medio de ejercicios multicomponentes, con el programa internacional de

Promoción del Ejercicio Físico Vivifrail; y el fortalecimiento del autocuidado en las personas mayores, a través del programa Tomando Control de su Salud.

CENTRO COLABORADOR DE LA OPS Y LA OMS

El 31 de octubre de 2008 se creó el Centro Colaborador de la OPS y la OMS sobre Salud Pública y Envejecimiento con sede en el CITED, integrado, además, por profesionales del Centro de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONEI).

A lo largo de estos 12 años, se ha podido vigilar la salud de las personas mayores a través del comportamiento de la morbimortalidad para alertar sobre desviaciones de esta; ofrecer consultorías y asesorías estadísticas y epidemiológicas en temas relacionados con el envejecimiento en salud, la longevidad y la esperanza de vida; desarrollar productos con información técnica (manuales,



Equipamiento para la atención en el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED).

guías); y realizar investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud.

Unido a ello, como parte de las acciones impulsadas por el Centro Colaborador a escala nacional, se encuentra el apoyo ofrecido a la Encuesta Nacional de Envejecimiento en 2010 y 2017; la colaboración con el Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, para la implementación de los indicadores de Salud Universal en Cuba; la elaboración de documentos de ayuda a la protocolización de los Servicios de Geriátrica, así como de herramientas para la evaluación y el manejo de problemas de salud de los pacientes mayores en la Atención Primaria de Salud. Esto último resulta clave si se tiene en cuenta que Cuba debe caminar aceleradamente hacia la

adecuación de una sociedad amigable con las personas de 60 años y más, lo que incluye la readecuación de los servicios de salud.

ANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

En aras de proteger la vida, la salud y el bienestar de las abuelas y los abuelos cubanos en tiempos de pandemia, este centro ha confeccionado un Protocolo para la prevención y el manejo de la COVID-19 en Hogares de Ancianos. Además, brindó asesoría para la contención del único evento de transmisión ocurrido hasta el momento en una institución de este tipo, en la ciudad de Villa Clara; y ha participado en la protección, atención y manejo de personas mayores vulnerables con conducta

deambulante, trastornos de la salud mental y discapacidad intelectual.

También se ha sumado al amplio movimiento científico que ha tenido lugar en el país para enfrentar el nuevo coronavirus y ha diseñado y ejecutado diversos ensayos clínicos en conjunto con el Centro Nacional de Biopreparados (BioCen), perteneciente al Grupo Empresarial BioCubaFarma, y el Centro Nacional de Hematología, con el propósito de evaluar la efectividad y seguridad de la Biomodulina T en personas mayores. Sus esfuerzos han sido fundamentales para que esa parte de la población, que una vez cuidó de quienes son más jóvenes, se mantenga protegida y feliz.

| UN CAFÉ CON... TERESA OROSA FRAÍZ



La Cátedra del Adulto Mayor es un espacio bien conocido en la Universidad de La Habana. Las múltiples actividades que impulsa, el amplio número de actores que articula, así como los importantes resultados que ha obtenido, tanto desde el punto de vista científico como desde la extensión universitaria, son factores que han determinado su reconocimiento dentro y fuera de los predios universitarios.

Asimismo, la psicóloga, profesora e investigadora Teresa Orosa Fraíz, presidenta de la Cátedra, es un rostro muy familiar en la prestigiosa casa de altos estudios. Su empeño por sacar adelante los estudios relacionados con el tema de la vejez, de vital importancia para el país, así como sus esfuerzos por ayudar a fortalecer el empoderamiento de quienes transitan por la tercera edad, la han convertido en una figura admirada y respetada, no solo entre las personas mayores, sino entre jóvenes colegas que han decidido seguir sus pasos.

A propósito del tema al cual se dedica el presente número de la revista "Andar la salud", Teresa ha sido invitada a compartir reflexiones y experiencias que ha acumulado trabajando a favor de un envejecimiento saludable.

¿POR QUÉ DECIDIÓ ENFOCAR SU LABOR PROFESIONAL EN EL TRABAJO CON LAS PERSONAS MAYORES? ¿QUÉ HA REPRESENTADO PARA USTED ESTA EXPERIENCIA?

Desde la década de los noventa me vinculé a los estudios de familia liderados por la Facultad

de Psicología, y, específicamente, empecé a trabajar con grupos de personas mayores. En ese contexto realicé mi primera maestría, con la que me focalicé en la psicología educativa, y posteriormente pensé en la posibilidad de que en la Universidad de La Habana se creara un programa vinculado a lo que se conocía en el mundo como Universidades de la Tercera Edad. Una experiencia que ya existía en algunos países.

Con este fin se conformó un grupo gestor, del cual formé parte, y comenzamos a trabajar en un programa que se anclara en los predios universitarios. Así, desde un acercamiento inicial a estudios más generales vinculados al tema de la edad, fui inclinándome hacia el trabajo con la educación de las personas mayores, e integré el grupo fundacional de lo que llamamos en Cuba la primera Cátedra Universitaria del Adulto Mayor.

Desde un punto de vista objetivo, este es el camino que recorrí, pero, pensando en los aspectos subjetivos, creo que también influyó el hecho de que mis padres no pudieran llegar a la vejez. Por otra parte, tuve abuelos muy buenos, y pienso que estos dos factores, desde un plano más íntimo, mediaron en mi interés por el tema de la tercera edad.

En relación con lo que ha representado para mí esta labor, quisiera subrayar dos aspectos. Uno es lo que ha significado para mi desarrollo profesional, donde destaca el hecho de haber podido aprender de las personas mayores con las que convivo, y de trabajar con grupos de profesionales jóvenes, que hacen interesantes aportes mientras se forman exitosamente en este campo de trabajo. Lo otro es

que he podido envejecer teniendo en cuenta los mismos referentes con los cuales trabajo.

Es decir, soy una persona mayor dichosa de que mi propio proceso de envejecimiento esté transitando a la par de mi estudio sobre este tema. Entre las expresiones que tiene el envejecimiento patológico se encuentran, unido al deterioro cognitivo, los procesos de carácter psicológico-espiritual, que muchas veces provocan que se evadan, rechacen o sufran estos procesos de cambios; pero ese no ha sido mi caso.

¿QUÉ BENEFICIOS TRAE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES, DESDE LA PSICOLOGÍA, PARA UNA SOCIEDAD EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO COMO LA CUBANA?

La Psicología ha sido primordial para los estudios sobre envejecimiento, un proceso en torno al cual han existido dos cambios esenciales: el cambio de carácter demográfico, con un aumento de las personas que tienen 60 años o más; y el cambio de tipo generacional, del cual se habla menos. Esto último quiere decir que los mayores de hoy son diferentes a los de generaciones anteriores, y ahí la Psicología ha jugado un rol esencial, para comprender las características o tendencias de las personas mayores de esta época.

Con el desarrollo de la psicogerontología como campo interdisciplinario, han aparecido muchos estudios enfocados en los procesos de subjetividad de las personas mayores, y actualmente se investiga una diversidad de procesos mucho más amplia que en décadas atrás. Antes, si se revisaba un libro sobre esta etapa

de la vida, los capítulos hablaban de ansiedad, depresión y soledad. Sin embargo, la Psicología ahora trabaja en análisis sobre el bienestar de los mayores, su felicidad, procesos de comunicación, proyectos de vida, sexualidad, empoderamiento, participación ciudadana, entre otros asuntos.

Hoy día, desarrollar políticas y programas sin tener en cuenta cuáles son las necesidades de las personas mayores de esta época puede producir inoperancia, con estrategias que no estén acordes a demandas reales. Entre quienes conservan prejuicios y estigmas de una cultura tradicionalista con respecto a la edad pueden encontrarse decisores, los propios mayores y muchos actores de la sociedad en general. En este escenario, la Psicología puede demostrar cuáles son los elementos más importantes de la subjetividad de las personas mayores de las últimas generaciones, para fomentar espacios más amigables, donde puedan seguir aportando.

¿CÓMO FUERON LOS COMIENZOS DE LA CÁTEDRA DEL ADULTO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD DE LA HABANA Y CUÁLES SON SUS PRINCIPALES PROPÓSITOS?

En este 2020, la Cátedra de la Universidad de La Habana, primera institución dedicada a un programa universitario con mayores en el país, llegó a sus 20 años de fundada. Previo a la inauguración de la Cátedra, con el grupo gestor que se creó, revisamos todas las acciones relacionadas con los mayores que se habían desarrollado en Cuba hasta ese momento, vinculadas a aspectos culturales o educativos, así como hitos que hubiera en el



MSc. Teresa Orosa Fraíz. Presidenta de la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana.

mundo. Y también se llevó a cabo un estudio diagnóstico para identificar los contenidos que las personas mayores cubanas deseaban recibir.

Así creamos el primer programa, que luego se ha ido perfeccionando. Inicialmente nos propusimos trabajar con énfasis en aspectos más instructivos, y con el tiempo eso ha ido cambiando. Sin abandonar la actualización de las temáticas dentro de los módulos docentes, se han ido sumando objetivos de carácter más educativos, que tienen que ver con garantizar procesos de socialización, de aprendizaje vivencial y empoderamiento, para garantizar una cultura de la persona mayor como sujeto de derechos.

La Cátedra, como organismo vivo, se ha ajustado a los cambios y las novedades que desde el punto de vista científico y tecnológico han acompañado el desarrollo de la sociedad, pero también ha ido

expresándose desde el punto de vista de la socialización. Lo precioso de esto está en cómo transcurre el aprendizaje desde lo grupal, donde se evocan las vivencias y los conocimientos que cada una de las personas mayores del grupo tiene sobre algún tema, para que reelaboren y den una connotación conceptual a lo tratado, de manera que puedan tener una comprensión nueva. Y todo esto también les permite estar en mejores condiciones para el diálogo con otras generaciones.

Desde el punto de vista organizativo, la Cátedra comenzó con un aula en la Facultad de Psicología, y se fue multiplicando en todos los municipios de la capital. Cada curso escolar tenemos decenas de aulas en la comunidad. Igualmente, se han ido creando Cátedras del Adulto Mayor en las otras Universidades del país. Constituimos una acción de extensión universitaria que está en toda la isla. A su vez,

somos miembros fundadores de la Red Iberoamericana de Programas Universitarios con Mayores, dedicada a los aspectos de la gerontología educativa. Hay que señalar, además, que el claustro que ha garantizado que durante 20 años se hayan beneficiado más de 19 000 personas mayores en la capital, es voluntario.

¿CUÁL HA SIDO EL IMPACTO DE LA CÁTEDRA A LO LARGO DE SU TRAYECTORIA?

La Cátedra, en primer lugar, ha impactado a los cursantes. A través de los estudios que hemos hecho hemos podido conocer cómo han mejorado sus procesos cognitivos, afectivos, motivacionales y de socialización. También ha impactado en el entorno, con el mejoramiento de la imagen que existe sobre las personas mayores en los espacios de desarrollo; así como en la academia, desde la formación, la

investigación, la extensión y el postgrado. Hay muchos estudiantes y docentes jóvenes que están trabajando el tema del envejecimiento desde diferentes especialidades. Y ha impactado en la visión de las personas mayores como sujetos de derechos y deberes.

Si bien la cátedra se creó con la misión fundamental de impulsar procesos de formación para las personas de la tercera edad, con el tiempo se han ido incorporando otros procesos de educación, dirigidos hacia diferentes sectores de la población. Sobre todo, especialistas o personas cuyo perfil laboral se vincula con los mayores y requieren capacitación en temas vinculados con una nueva cultura gerontológica.

Creemos que hemos sido fundadores de la llamada gerontología educativa en nuestro país; una disciplina que tiene como principal objetivo desarrollar emprendimientos educativos en beneficio de las personas mayores y otros sectores de la sociedad. Y este trabajo resulta clave, pues el cambio de mentalidad es importantísimo para la preparación de una sociedad envejecida. Si bien urge geriatrizar los servicios médicos y de salud en sentido general, también urge gerontologizar a la sociedad, la televisión, el campo empresarial, transportista, jurídico, entre otros.

¿A LA CÁTEDRA LE HA TOCADO ALGÚN ROL DE CARA A LA PANDEMIA?

Desde que comenzó la pandemia, el grupo de Psicología de la Cátedra comenzó a trabajar el tema de la vulnerabilidad, y creamos un equipo para la atención psicológica de las

personas mayores y sus cuidadores. En este caso, se trata de un psicogrupo gestionado por WhatsApp que se creó en el mes de marzo y que nos ha permitido analizar cómo ha afectado la pandemia a los mayores. A partir de ahí, hemos tratado diferentes problemáticas, desde aumentar la percepción de riesgo, hasta acompañar procesos de alteraciones psicológicas; ya sea por temor al contagio, al invalidismo, a la soledad; por la sobrecarga de tareas en el hogar; o por la posposición de proyectos personales.

Sin embargo, se ha ido demostrando que las personas mayores tenemos más capacidades de adaptación ante las nuevas rutinas impuestas por la situación epidemiológica. Y eso es muy interesante, porque en ocasiones vemos a las familias cuidar a sus mayores desde una postura muy paternalista, y les escuchamos decir todo lo que les tienen prohibido; pero no se trata de prohibir, porque se ha visto que las personas de la tercera edad son responsables, disciplinadas y resilientes. Entonces, uno de los asuntos que más hemos trabajado durante la pandemia es el tema del trato y el respeto a la autonomía de la persona mayor, que decide de manera autónoma y juiciosa quedarse en casa, sin necesidad de imposiciones.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES RETOS Y GRATIFICACIONES DEL TRABAJO CON LAS PERSONAS MAYORES?

En sentido general el trabajo en el campo gerontológico tiene el gran reto de lograr una auténtica comprensión de la vejez como una etapa del desarrollo humano. Ese todavía sigue siendo un gran reto, y se ha

comprobado durante la pandemia, cuando han reaparecido manifestaciones de discriminación y edadismos.

Dentro de los aspectos que constituyen un reto para la etapa posterior a la COVID-19, se encuentra la necesidad de trabajar con todos esos estereotipos, incluido el concepto de vulnerabilidad generalizado, que determina que no se tenga en cuenta la autonomía de las personas mayores y se les impongan restricciones exageradas. También hay que ocuparse de recuperar las actividades en las cuales las personas mayores participan y que en muchos casos se han visto debilitadas.

Por otro lado, el trabajo con las personas mayores es muy gratificante. En mi caso, estas personas conforman los grupos de estudiantes más agradecidos que he tenido. Es gratificante aprender de estos grupos, sobre todo aprender a envejecer en los espacios que compartimos. Y también se nota lo gratificante que es para el colectivo de profes jóvenes.

Y es muy reconfortante ver cómo aprenden los mayores; ver las presentaciones de sus tesis, con resultados que sistematizaron y que son presentados antes sus colegas de estudio y sus familiares, que se asombran de ver a sus abuelas y abuelos defendiendo un trabajo de curso. Hemos trabajado para lograr una persona mayor útil, y no solo sabia, que pueda integrarse cada vez más y mejor. Y todo eso ha empoderado mucho a la Cátedra y sus integrantes. ¡Todavía tenemos mucha labor por delante y lo que más deseamos es que nuestras energías se sigan multiplicando!



NILDA BOUZO TORRES: Y LLEGUÉ A LA TERCERA EDAD CON NUEVOS PROYECTOS

Nilda Bouzo Torres es una mujer de 78 años que encontró nuevos sentidos a su vida luego de haber llegado a la tercera edad. No es que antes de esa etapa le faltaran proyectos o sueños. ¡De ningún modo! Siempre fue una persona activa, inquieta y llena de aspiraciones; pero Nilda decidió que la vejez no sería un impedimento para seguir soñando y para ocuparse en diferentes proyectos. El arte ha sido una inspiración fundamental para ella, y luego de su jubilación, le ha permitido desarrollarse y ser útil.

MI VIDA ANTES DE JUBILARME

Toda la vida fui muy activa. Empecé a trabajar a los 16 años, y después que me casé, a los 19, le dije a mi esposo que quería aportar más a la sociedad y que cambiaría de puesto laboral. Así, comencé a buscar opciones, hasta que

entré en el Consejo Nacional de Cultura.

Primero fui auxiliar de oficina, y después de algún tiempo, pensé aspirar a un nuevo puesto de trabajo. Empecé a presentarme a distintas convocatorias de plazas. A la par, como me desempeñaba en el sector de cultura, intercambiaba mucho con escritores, intelectuales y artistas de aquella época, e hice amistad con varios de ellos.

El arte pasó a ser mi mundo. Comencé a conocerlo y me fascinó. Entonces sentí que debía empeñarme en crear algo dentro de ese contexto, lo que me llevó a pensar que tenía que superarme y estudiar una carrera universitaria en esa rama. Dejé el trabajo burocrático y matriculé en la universidad por la modalidad de encuentros para trabajadores. Asimismo, empecé a dar clases en la escuela de

Instructores de Arte y allí pude familiarizarme con todas las manifestaciones artísticas.

Mi inclinación por este sector fue creciendo y en 1980 empecé en un grupo de cine de aficionados. Recibí clases de actuación y también actué. Incluso trabajé en varios programas de televisión.

En medio de toda esta vorágine llegué a los 55 años y el mismo día de mi cumpleaños solicité la jubilación. De esta manera terminó mi segunda etapa de la vida. La primera había concluido luego de que me casé, tuviera a nuestras dos hijas y decidiera cambiar de trabajo, lo que de verdad me llevó a vincularme con el arte.

En ese momento dije: "Me jubilo y dedico un tiempo a descansar". Sin embargo, luego de un par de meses sin trabajar, me di cuenta de que yo quería volver a ocuparme y hacer algo distinto.



Nilda Bouzo Torres en su hogar. |

Fue en ese instante que me pregunté: "¿Qué cosa puedo hacer a la hora que yo quiera, sin presiones, y que me motive?" "Sentarme a escribir y pintar", me respondí.

LLEGUÉ A LA TERCERA EDAD CON NUEVOS PROYECTOS

Comencé en una casa de cultura, para aprender algo de pintura. Y sentí que había empezado a vivir realmente, porque toda mi vida lo que quise fue estar cerca del arte. Puedo decir que empecé a dedicarme a mí.

En la casa de cultura hice un curso de pintura durante un año, para aprender las técnicas fundamentales. Vi que podía hacerlo y empecé a comprar los materiales. Y como nunca he sido penosa para tratar con las personas, buscaba la vía de encontrarme con los artistas e

intercambiar con ellos para aprender más.

En el 2004, participé en mi primera exposición colectiva, que fue en el Palacio de las Convenciones, y ahí presenté el primer lienzo que pinté. No tenía mucha calidad, pero todas las personas que nos reunimos allí éramos aficionadas, y fue un evento maravilloso. Estuvo genial, ¡y me sentí una artista! Confirmé que quería que ese fuera mi futuro.

Continué presentándome en exposiciones colectivas hasta que organicé mi primera muestra personal. Y luego realicé gestiones para pertenecer a un grupo de artistas visuales, al cual me incorporé entre 2004 y 2005. Después me enfermé, con una cardiopatía, ¡pero eso no me detuvo! Hasta hoy día hago mi tratamiento religiosamente y he podido seguir activa sin dificultades.

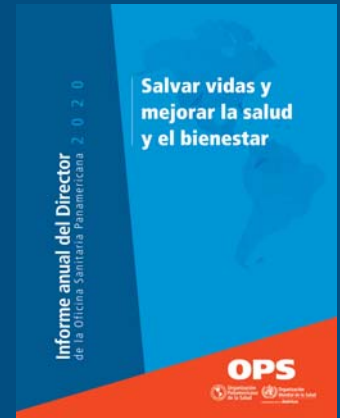
Ya he hecho siete exposiciones personales, en distintos años; y he enviado obras a diferentes países, para exposiciones colectivas. Me siento una mujer realizada. Creo que fue muy bueno jubilarme, porque encontré mi verdadera vocación, y con la pintura también he podido organizarme para pasar tiempo con mi familia.

Definitivamente esta edad en la me encuentro no significa el final de la vida. También tiene su parte bella y favorable. Al menos yo, no le tengo miedo a la vejez. Cuando una persona es mayor, puede analizar las cosas con más tranquilidad, con más madurez y con más experiencia. La vejez es natural, y a la vejez tenemos que aspirar con alegría. Por mi parte, quiero ser una persona mayor activa, siempre trabajando. Aspiro a que el último de mis días me sorprenda con un proyecto entre las manos.



PUBLICACIONES: INFORME ANUAL DE LA DIRECTORA 2020

De conformidad con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, tengo el honor de presentar el informe anual correspondiente al 2020 sobre la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.



En este informe se pone de relieve la cooperación técnica proporcionada por la Oficina durante el período de julio del 2019 a junio del 2020, en el marco del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, definido por los Cuerpos Directivos y modificado por la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2017, y del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, definido y aprobado por los Cuerpos Directivos.

Este informe se complementa con el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2019.

Carissa F. Etienne
Directora Organización
Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja con los países de las Américas para mejorar la salud y la calidad de la vida de su población. Fundada en 1902, es la organización internacional de salud pública más antigua del mundo. Actúa como la Oficina Regional para las Américas de la OMS y es la agencia especializada en salud del sistema interamericano.



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas