



Universidad de Cienfuegos “Carlos Rafael Rodríguez”

Facultad: Ciencias Sociales y Humanísticas

***Trabajo de diploma en opción al título de licenciado en
Estudios Socioculturales.***



**Título: “Plan de acción sociocultural para la promoción de la
salud en el aula universitaria del adulto mayor de Buena
Vista”**

Autor: Roxana González Valmaseda

Universidad de Cienfuegos

Curso 2017-2018

Tutor: MSc. Vanesa Bárbara Fernández Bereau

Declaración de autoridad

Hago constar que el presente trabajo fue realizado en la Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez", como parte de la culminación de los estudios de la especialidad de Licenciatura en Estudios Socioculturales autorizando que el mismo sea utilizado por la institución para fines que estime conveniente tanto de forma parcial como total y que además no podrá ser presentada en eventos ni publicado sin autorización de la Universidad.

Firma Autor:

Roxana González Valmaseda

Firma Tutor:

Vanesa Bárbara Fernández Bereau

Los abajo firmantes certificamos que el presente trabajo ha sido revisado según acuerdo de la dirección de nuestro centro y que el mismo cumple los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura, referido a la temática señalada.

Firma del responsable

Dpto. de ICT

Firma del responsable

Dpto. de Computación.

Pensamiento

“El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos”.

OMS

Dedicatoria

A mis niños que son mi vida.

A mis padres por su constante aliento y preocupación durante todo el tiempo de superación.

A mis hermanas; en especial YILI, que siempre estuvo ahí cuando la necesité.

Agradecimientos

A mis padres, a quien debo todo lo que soy y se encargaron de mis niños para que no notaran mi ausencia.

A mis niños que inconscientemente me dieron el tiempo justo para terminar.

A mis hermanas, en especial a Yili que me apoyó en todo momento y siempre estuvo ahí.

A mi tutora, Vanesa gracias a su paciencia, dedicación, esfuerzo, en fin por estar conmigo en todo el proceso de investigación.

A mis compañeras de aula, Yanay y especialmente Hillary que me brindaron su apoyo cuando no estuve presente por mi complicado embarazo.

A mi amiga Dayana por su apoyo con mis niños cuando la necesité.

A todos GRACIAS

Resumen

La promoción de salud, se ha convertido en alternativa fundamental para el adecuado desempeño de la actividad educativa y preventiva de la sociedad contemporánea. La presente investigación tiene como objetivo “Elaborar un plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista, ya que son limitadas las acciones que se realizan con este fin en dicha comunidad.

En el estudio están implicados los adultos mayores del aula universitaria de Buena Vista; ya que son los más necesitados de la planificación de acciones donde se integren los grupos etáreos y las instituciones de la comunidad, para de esta forma participar en las decisiones que afectan su salud y optar por estilos de vida saludables; tomando en cuenta los saberes diversos de la comunidad, las expectativas, ideas, creencias y costumbres de los actores sociales que forman parte de este proceso.

A partir de la aplicación del método de la investigación cualitativa se trabajó en las subjetividades de la muestra seleccionada y mediante el método Investigación-Acción Participación se determinaron las propuestas de acciones de promoción de salud para el Aula Universitaria del Adulto Mayor de la comunidad de Buena Vista.

Lo relevante del estudio está en la propuesta de un plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista para mejorar la calidad de vida de estos, a partir del desarrollo de procesos participativos y reflexivos que cambien con sus modos de vida.

Palabras claves: promoción de salud, trabajo comunitario, adultos mayores.

Summary

The promotion of health has become a fundamental alternative for the adequate performance of the educational and preventive activity of contemporary society. The objective of this research is to "Prepare a sociocultural action plan for the promotion of health in the University Hall of the Elderly of Buena Vista, since there are limited actions that are carried out to promote it in said community.

The study involves older adults from the Buena Vista university classroom; since they are the most needed in the planning of actions where age groups and community institutions are integrated to participate in decisions that affect their health and opt for healthy lifestyles; taking into account the diverse knowledge of the community, the expectations, ideas, beliefs and customs of the social actors that are part of this process.

Based on the application of the qualitative research method, we worked on the subjectivities of the selected sample and through the Investigation-Action Participation method, the proposals for health promotion actions were determined for the University Hall of the Elderly of the community of Buena View.

The relevance of the study is in the proposal of a sociocultural action plan for the promotion of health in the University Hall of the Elderly of Buena Vista to improve the quality of life of these, from the development of participatory and reflective processes that change with their ways of life.

Keywords: health promotion, community work, older adults.

Índice

	Pág.
Introducción.....	1
Capítulo I: <i>La promoción de la salud para adultos mayores en el contexto comunitario</i>	
Epígrafe 1.1 <i>Antecedentes de la promoción d la salud</i>	11
Epígrafe 1.2 <i>Promoción de salud en el trabajo comunitario</i>	17
Epígrafe 1.3 <i>La promoción de salud en adultos mayores</i>	23
Capítulo II: Plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista	
Epígrafe 2.1. El Consejo Popular de Buena Vista.....	28
Epígrafe 2.1.1Caracterización del Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.	30
Epígrafe 2.2. Diagnóstico del desarrollo del trabajo comunitario realizado desde la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.....	32
Epígrafe 2.3 Plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.....	40
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
Bibliografía.....	46
Anexos.	49

Introducción:

En los momentos actuales la promoción de la salud se plantea como un proceso que permite capacitar a las personas para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

La bibliografía consultada demuestra como en América Latina, el término promoción de salud busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo, asumiendo la relación de mutua determinación entre salud y desarrollo. Por lo que las definiciones sobre el término cobran gran significado para el estudio, por lo que se presentan algunos criterios arrojados por autores nacionales e internacionales que aportan elementos fundamentales para el estudio que se presenta.

Según aportes de las conferencias internacionales de promoción de la salud “promover la salud, significa intervenir positivamente, sobre los factores que condicionan el proceso salud-enfermedad,... radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos...” (Carta de Ottawa para la promoción de salud, 1986).

La promoción de la salud aporta el desarrollo del protagonismo del nivel local, como lugar apropiado para construir estrategias efectivas para el cambio. Los procesos de negociación, participación social y comunitaria para viabilizar los

proyectos de desarrollo del nivel local relacionados con la salud permiten como lo señala (Bialcazar, 2001): “lograr el grado óptimo de bienestar de las comunidades y los individuos con intervenciones innovadoras y alternativas diseñadas en colaboración con los integrantes afectados de la comunidad y con otras disciplinas afines”.

La promoción de la salud como estrategia, debe capacitar al individuo-sujeto de sus acciones, para trabajar con los grupos sociales en la identificación y análisis de sus determinantes sociales de las necesidades en salud. Como modelo de intervención nos ofrece muchas posibilidades, en el nivel local, regional y nacional (Colomer & Dardet, 2000). Desde este concepto en el estudio se asume que esta práctica abarca a toda la población en el contexto de su vida cotidiana, para que se logre es necesario exista una participación comunitaria efectiva, ya que deben ser los pobladores los principales responsables en la toma de decisiones y en la ejecución de las acciones emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud.

La promoción de la salud le otorga con fuerza a la comunidad el poder de participar activamente en los procesos de establecimiento de prioridades, en la toma de decisiones, en la definición y aplicación de estrategias socioculturales dirigidas a actores sociales. Por lo que la participación de la comunidad en la promoción de salud contribuye al desarrollo de la localidad, teniendo en cuenta que la misma forma parte del desarrollo sociocultural, que se encarga de poner en movimiento un proceso a través del cual se crean condiciones para que las comunidades encuentren sus propias respuestas y expresen su sentido de identidad.

La comunidad en este caso, debe concebirse como el conjunto de personas que conviven en un espacio común, según sus intereses, hacen vida social rigiéndose por determinadas normas de convivencia y a través de las relaciones interpersonales que crean, sobre la base de las necesidades que comparten

creencias, opiniones, afectos, etc. En el trabajo estas características permiten especificar que el Aula del Adulto Mayor de Buena Vista constituye dentro de la comunidad un sector de gran aporte para el trabajo comunitario y que busca mejorar su calidad de vida desde el desarrollo de acciones de promoción de salud.

Dicha promoción de salud en la adultez mayor posee sus características propias, al ser una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado; por lo que se hace un reto construir nuevos proyectos de vida, nuevas metas, que permitan disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.

Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono.

Todo lo planteado anteriormente demuestra que la **situación problemática** está caracterizada por la presencia de determinadas insuficiencias que limitan la labor de promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista; tal es el caso de los factores sociales vinculados al bienestar de las familias, que traen consigo determinados casos de enfermedades más comunes identificadas por los consultorios médicos, como hipertensión, diabetes, cardiopatías, artritis, entre otras. Se carece de estrategia o herramientas para su participación en la promoción de salud, se trabaja en el marco de las instituciones y no existe proyección hacia la comunidad.

El objeto de estudio lo constituye la promoción de la salud, siendo el **campo de acción** el plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.

A partir de esta problemática se tiene en cuenta para la investigación plantear el **problema científico** siguiente: ¿Cómo contribuir al fortalecimiento de la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista?

Sobre la base del referido problema se identificó como **objetivo general**: Elaborar un plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.

Objetivos específicos:

- Caracterizar el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.
- Diagnosticar el desarrollo del trabajo comunitario realizado desde la promoción de la salud en el Consejo Popular de Buena Vista.

Idea a defender: La elaboración de un plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista contribuirá a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Justificación del problema:

- A pesar de contar la comunidad de Buena Vista con un proyecto comunitario "Buena Vista: Integración comunitaria desde el trabajo sociocultural" que busca fortalecer el trabajo con las familias y los actores de la comunidad son insuficientes las investigaciones desarrolladas referente a la promoción de salud en adultos mayores.
- Falta de integración de la familia en el proceso de construcción constante de la comunidad que impacta en el desarrollo integral de los adultos mayores y por ende no se desarrollan acciones de promoción de salud para cambiar estilos de vida y mejorar la calidad de vida de los pobladores.
- La falta de estrategias y acciones que contrarresten el bajo nivel educacional/cultural; de educación formal y calidad de vida (hábitos y modo de vida) de los pobladores de la comunidad.
- Falta desarrollar acciones de participación en el orden social, cultural y deportivo en la comunidad de Buena Vista con los adultos mayores.

Para dar cumplimiento a los objetivos el estudio se asume la **metodología cualitativa**, la cual permite adentrarse al mundo interpretativo del lenguaje corporal y expresivo de las personas como dijera Taylor y Bogdan, (1986 p.2) citado en Rodríguez, G (2008) “(...) aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. Además se caracteriza por un diseño flexible, ya que en la medida que avanza la investigación, el entorno (que lo constituye la comunidad de Buena Vista) y los grupos (que son los adultos mayores del aula universitaria) permiten interactuar de un modo natural entre investigador y los investigados; trata de comprender la realidad tal y como es, por lo que no hay posibilidad de inferir datos; y la utilidad de sus métodos aportan datos ricos y profundos en todo objeto de estudio.

Para la investigación se asume como **tipo de estudio el descriptivo** ya que es un tema que ha sido abordado con anterioridad en la comunidad desde otra perspectiva, pero que se hace necesario profundizar en los conceptos y contenidos de la promoción de salud, como una de las vías de acciones socioculturales, en especial para los adultos mayores que constituyen un grupo etéreo necesitado de participar en actividades de este tipo. Por lo que la descripción abarca las necesidades, vías y resultados de la participación de los sujetos en las acciones concretas que dan respuestas a la promoción de los programas nacionales de salud implementados, por lo que la investigación rebasa el marco de lo puramente exploratorio para insertarse en lo descriptivo.

También se utiliza como **método cualitativo la Investigación- Acción- Participativa (IAP)** que plantea intervenir de forma integral e integradora en la comunidad objeto de estudio, persiguiendo la elaboración de un conocimiento del espacio investigado que sea útil socialmente y que permita, mediante acciones, la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y su espacio comunitario; por lo que la participación ciudadana, plena y consciente, se convierte en el eje articulador básico. Por eso se trabaja con grupos humanos, con el fin de transformar su entorno, a partir del conocimiento crítico de la realidad que les

rodea y de la puesta en marcha de un conjunto de acciones y propuestas vertebradoras.

Presenta como rasgo definitorio la elaboración de procesos participativos abiertos, que en el caso del aula universitaria del adulto mayor, incorpora a todos los estudiantes en la planificación, ejecución y evaluación de propuesta de acciones para la promoción de salud dentro y fuera del contexto del aula, es decir en la propia comunidad.

La IAP es una forma de entregar capacidades investigativas a las gentes pobres y sometidas para que puedan transformar sus vidas por sí mismas (Bustillos, G., 2001). De tal formase utiliza con el fin de elaborar un plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el aula universitaria del adulto mayor de Buena Vista” que contribuya a mejorar la calidad de vida de esto pobladores.

La utilización de este método y metodología se desarrolló a partir de diferentes etapas. La primera de ella llevada al intercambio inicial con los adultos mayores necesitados de la acción profesional, permitió el acercamiento a los miembros de la comunidad objeto de estudio. La segunda etapa destinada a la exploración del escenario y formulación del pre diagnóstico, consistió en un período de aplicación de instrumentos para la caracterización del contexto donde se utilizaron las técnicas observación participante y entrevista semiestructurada. La tercera etapa, que se relaciona con el proceso en sí de diagnóstico y búsqueda de soluciones que posibilitó la identificación de las problemáticas de los adultos mayores de no poder participar de forma integrada en acciones de promoción de salud en espacios comunitarios y en presencia de los líderes de la propia comunidad y que termina con el diseño de las acciones para la elaboración del plan.

Es preciso aclarar que en el estudio solo se llega hasta la fase de búsqueda de soluciones dejando como alternativa futuras investigaciones para la evaluación y sistematización, por lo que la cuarta etapa de evaluación de la eficacia y la quinta etapa de sistematización, quedan como elementos recomendados desde el anclaje de la investigación presente.

La muestra para el proceso de investigación resultó ser los 35 integrantes del Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista, la profesora de la misma y líderes comunitarios pertenecientes al Consejo Popular Buena Vista. El Universo resultan ser los habitantes del Consejo Popular de Buena Vista. La muestra seleccionada es intencional, no probabilística porque el interés está en los adultos mayores que forman parte del Aula Universitaria de dicha comunidad.

Entre **las técnicas** utilizadas se encuentra; el análisis de documentos a los informes aportados por la Presidenta del Consejo Popular (Caracterización del Consejo Popular Buena Vista) y los informes dados por la profesora del Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista. Mediante las técnica de observación participante, se obtiene información inmediata sobre el objeto estudio tal y como esta se da en la realidad, el proceder y la conducta de los adultos mayores de la comunidad de “Buena Vista”, dado a nuestra percepción en un determinado espacio y tiempo; y la entrevista semiestructurada se basó en la interrogación a los integrantes del Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista involucrados en la investigación; es de forma amplia y abierta, en un clima de franca sinceridad y cordialidad.

El Grupo de Discusión es otra de las técnicas utilizadas en el estudio que trató un conjunto de afirmaciones y declaraciones que describieron lo relacionado con las acciones en función de la promoción de salud en el aula del adulto mayor de Buena Vista. Mediante el diálogo se elaboraron formulaciones deseables, que si se enuncia afirmativamente y se estudian, mejora el desempeño de la comunidad en acciones de promoción de salud, a partir de la participación de adultos mayores y otros grupos etáreos. Se socializaron las prácticas que en materia de promoción de salud se hacen en la comunidad y al mismo tiempo se debatieron las satisfacciones e insatisfacciones que tienen los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista en cuanto a nuevas propuestas y acciones que se deben realizar para aprovechar espacios y fortalezas que tiene la propia comunidad.

Dada la participación del grupo se estableció mejor el intercambio entre los participantes, propiciando una mayor empatía que permitió hablar más acerca de lo que está en sus corazones y mentes, estableciendo conversaciones afirmativas enfocadas en las subjetividades sobre la promoción de salud en adultos mayores del aula universitaria, creando un sentido de seguridad y lealtad dentro del grupo.

Su aplicación permitió mayor reconocimiento desde el punto de vista identitario al erigirse el cambio del lenguaje de los miembros del equipo desde una posición personalizada a una posición colectiva (del yo al nosotros). Complementó también la metodología la realización de una lluvia de ideas con el objetivo de conocer las opiniones, ideas y criterios de los adultos mayores del aula universitaria de Buena Vista sobre las principales problemáticas existentes en la comunidad para la realización de acciones de promoción de salud.

En la investigación se adopta **la triangulación metodológica** para procesar los datos obtenidos en la investigación inicial, enriqueciéndose con las técnicas aplicadas durante el proceso. Por ello contrastar los datos y observaciones obtenidas de las técnicas aplicadas en el trabajo de campo contribuye a la validez y demostración de la información, lo que resulta de gran significación para el trabajo.

Cabe destacar que el Aula Universitaria del Adulto Mayor del Consejo Popular de Buena Vista, constituida desde el 2006, tiene más de 10 años de trabajo comunitario, con logros significativos que lo avalan los reconocimientos otorgados en eventos nacionales e internacionales. Además de que son fuente de motor impulsor en la comunidad ya que en ella se encuentran grupo de mujeres creadoras, aristas aficionados, practicantes de la religión y líderes comunitarios. Actualmente el grupo cuenta con una matrícula de 35 adultos mayores, de ellos 2 hombres y 33 mujeres.

La investigación se caracteriza por su actualidad, teniendo en cuenta que el diseño de un plan de acción sociocultural para la promoción de la salud que como reto desarrolle y fortalezca los entornos y ambientes educativos de los adultos

mayores podrá contribuir a mejorar la calidad de vida de estos individuos. Es por ello que se necesita animar procesos participativos y reflexivos que contribuyan a construir la capacidad y el protagonismo de los adultos mayores para que sean sujetos partícipes de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad y así facilitar que estas personas tengan el control de sus vidas y sean sujetos de las decisiones que los afectan.

El plan de acción sociocultural elaborado en la investigación no es sólo una oportunidad de integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud entre todos los niveles, sectores y actores implicados, sino también una demanda de la comunidad abordada. Para la elaboración de la propuesta se siguieron los criterios del Dr. Mariano Isla (2003) por lo que en un inicio, se realizó un diagnóstico determinado por la aplicación de las entrevistas semiestructurada al grupo de adultos del Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista donde se expuso los objetivos del trabajo, y los resultados obtenidos por los métodos empíricos. Los adultos mayores reconocen la importancia del estudio para cambiar sus estilos de vida y mejorar su participación en las actividades comunitarias integrando otros grupos etarios a las mismas.

La propuesta contiene las acciones –objetivo – lugar – participantes – espacio/tiempo – responsables según las propuestas arrojadas por el grupo de adultos mayores al que está dirigido el estudio, tomando en cuenta sus experiencias, sus iniciativas, motivaciones que permiten compensar sus necesidades.

El trabajo consta de dos capítulos, el primero: “La promoción de la salud para adultos mayores en el contexto comunitario” y el segundo: “Plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista”; ambos capítulos divididos en epígrafes que permiten ampliar los conocimientos, criterios y aportes que hacen autores nacionales e internacionales sobre el tema.

La bibliografía consultada permitió conceptualizar las variables de la investigación desde varios puntos de análisis, asumiendo en el trabajo los criterios de autores tales como: (Larrauri.2005); (Ochoa, H. 2003); (Taylor y Bogdan 1986); (Sigerist, H 1941); (Toledo, A. M. 2010); (Rodríguez y Sánchez, 2006), entre otros y documentos entre los cuales se encuentran las cartas emitidas en las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud entre ellas, La primera Conferencia (Carta de Ottawa, 1986); Segunda Conferencia; *Tercera Conferencia, Cuarta Conferencia, Quinta Conferencia y Sexta Conferencia (Toledo & Vázquez, (2010)*

Como conclusión y anexos, se muestran en la investigación los resultados conclusivos de la misma, y la información recogida de la aplicación de los instrumentos.

Capítulo I: La promoción de la salud para adultos mayores en el contexto comunitario.

1.1 Antecedentes de la promoción de salud

La promoción de salud viene transitando y fortaleciéndose desde el siglo pasado, usándose por primera vez en 1945, cuando Henry E. Sigerist definió las cuatro grandes tareas de la medicina: promoción de salud, prevención de riesgos y enfermedades, curación y rehabilitación del enfermo. (H.Sigerist, 1940).

Dicho término comienza a abordarse como concepto de salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, en la declaración de Alma Ata, donde se adoptó la meta de salud para todos. En esta declaración se reconoce formalmente el enfoque de cuidados primarios de salud, como estructura para el mejoramiento de la salud, en los habitantes del planeta.

Posteriormente, el 21 de noviembre de 1986, en Ottawa, Canadá, la OMS lleva a cabo la primera conferencia internacional; el objetivo estaba dirigido a la implementación, por parte de los países industrializados, de los principios sostenidos en la declaración de Alma Ata: resumir directrices que proporcionaran salud para todos los individuos. Allí se redactó un documento conocido como la Carta de Ottawa, donde se define que “promoción de salud es proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud, y ejercer un mayor control sobre esta.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas”. (Carta Ottawa, 1986)

En este documento aparecen los lineamientos necesarios para realizar la promoción de salud con éxito, los cuales fueron ratificados en la segunda conferencia celebrada en 1988. Estos son:

- Desarrollar políticas que apoyen la salud: se insta a que la salud forme parte de los programas de acción de los políticos en todas las instituciones y todos los sectores. Supone identificar e intentar corregir las barreras que impiden adoptar políticas saludables fuera del sector sanitario.
- Crear entornos favorables: la salud humana se construye sobre la forma en que tratamos a la naturaleza y a nuestro propio ambiente. Las sociedades que no tienen en cuenta los aspectos ecológicos acaban por sentir los efectos adversos en cuanto a problemas sociales y de salud. El trabajo y el ocio tienen un impacto claro en la salud, por esto la Promoción de la Salud debe crear condiciones de vida y de trabajo que sean seguras, estimulantes, satisfactorias y divertidas
- Reforzar la acción comunitaria: las comunidades deben tener su propio poder y ejercer el control de sus propias iniciativas y actividades. Esto significa aumentar la participación ciudadana en la toma de decisiones a cualquier nivel.
- Adquirir aptitudes individuales: a través de la información y la Educación para la Salud se pretende el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr opciones de vida saludable tanto a nivel personal como a nivel social. Se facilita así un mayor control por parte de la gente sobre su propia salud y sobre el ambiente. Todo este proceso debe ser apoyado desde la escuela, el hogar, el lugar de trabajo y la propia comunidad.

La Organización Mundial de la Salud efectuó otras conferencias internacionales, relacionadas con la promoción de salud. La segunda conferencia fue realizada en 1988 en Adelaida, Australia, puso énfasis en "las políticas públicas saludables". Uno de los aportes de este documento es la constitución de la salud como derecho humano fundamental que no se limita a las desigualdades sociales, económicas, y de los grupos menos favorecidos de la sociedad; sino que requiere

de una política que facilite el acceso a la salud, mejorando los productos y servicios, y creando entornos adecuados.

La tercera efectuada en 1991, en Sundsvall, Suiza, con el tema "Entornos propicios para la salud", enfatizó en la importancia del desarrollo sostenible y reclamó la acción social en el ámbito comunitario, porque las personas son el motor del desarrollo para la creación de ambientes favorables a la salud. En esta conferencia fueron señalados como factores perjudiciales para la salud: los conflictos armados, el rápido crecimiento de la población, la alimentación inadecuada, la falta de medios para la autodeterminación y la degradación de los recursos humanos, según refieren Toledo & Vázquez, (2010).

La importancia de este documento es que insiste en la categoría de desarrollo sostenible y aboga por la acción social de la comunidad, con las personas como la fuerza motriz del desarrollo; además de que demanda establecer entornos propicios a través del fortalecimiento de la acción de la comunidad, control de la salud y el ambiente de los individuos en las comunidades.

En 1997, se celebra la cuarta conferencia internacional, en Yakarta; donde la acción comunitaria fue el eje de la misma. Se destacó cómo los diferentes escenarios, ofrecen oportunidades para el desarrollo de estrategias integrales de la promoción de salud. En esta se buscaba llegar a todos los países desarrollados y subdesarrollados, y ofrece una oportunidad de reflexionar sobre todo lo acontecido hasta el momento sobre promoción de salud, factores determinantes de la salud, además de que intenta señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de la promoción de salud en el siglo XXI.

Esta conferencia alcanza gran significación porque propone la formación de una alianza global de promoción de salud con el fin de crear y cambiar estilos de vida, las condiciones sociales, económicas y ambientales que determinan la salud de los habitantes en una comunidad dada. El objetivo se centra en impulsar las acciones prioritarias para la promoción de salud.

Como afirman Toledo & Vázquez, (2010), de tomar conciencia sobre el cambio de los determinantes de la salud; apoyar el desarrollo de la colaboración y el mantenimiento de redes para el desarrollo de la salud; movilizar recursos para la promoción de salud, acumular conocimientos sobre las mejores prácticas; hacer posible compartir el aprendizaje; promocionar la solidaridad en la acción y fomentar la transparencia y la responsabilidad pública en la promoción de salud.

Otra de las Conferencias Internacionales relacionada al tema es la quinta, celebrada en México del 5-9 de junio del 2000, de la cual surge la llamada Carta de México que expone una Declaración aprobada por los Ministros de Salud de los países participantes; que se comprometieron a fortalecer la planificación de las acciones para la promoción de salud desde el compromiso de los diferentes sectores e instituciones hasta realizar programas locales, regionales, nacionales e internacionales dirigidos a promover la salud, según Toledo & Vázquez, (2010).

Esta Declaración estuvo enmarcada en erradicar los males sociales, en la búsqueda de mejoras sanitarias, los progresos en la prestación de servicio en la salud, en la colaboración para la promoción de la salud en todos los sectores y a enfrentar las nuevas enfermedades para fomentar la equidad en el logro de la salud y el bienestar de todos los habitantes.

La sexta y última Conferencia Internacional, celebrada en Bangkok, Tailandia, del 7 al 11 de agosto del 2005, tuvo como lema “Mayor participación en los esfuerzos para mejorar la salud mundial”; establece medidas, compromisos y promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud.

La Carta de Bangkok afirma el papel que deben ocupar las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en el desarrollo mundial y nacional basándose en los valores, principios y estrategias de acción para el fomento de la salud establecidos en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud; así como las recomendaciones de las sucesivas

conferencias mundiales sobre promoción de la salud que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

La importancia de esta conferencia es que dirige sus planteamientos a las personas, los grupos y las organizaciones desde la práctica de promoción de salud tal y como refieren Toledo & Vázquez (2010), definido por ambos autores basado en el derecho humano fundamental, la cual consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

El análisis de estos documentos aporta a la investigación elementos de gran importancia; ya que no limita la promoción de salud, solamente a la divulgación e información de prácticas de salud, sino que busca integrar a la población, desde las propias prácticas socioculturales que estos realizan en función de mejorar el bienestar social. Para ello se apoyan en objetivos para promover la responsabilidad social para la salud, aumentar la capacidad comunitaria y dar poder a los actores sociales y consolidar una infraestructura para la promoción de la salud.

Variadas son los escritos y definiciones que sobre el tema han aportado autores nacionales e internacionales; tal es el caso de Gómez, (1998); quién plantea que la promoción de salud puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía, o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos.

Según Cruz, A. (2001), la promoción de salud es un bien social de carácter universal, impulsa el desarrollo de acciones en el ámbito social, económico, político y psicosocial, los cuales tienden a preservar la vida, no a degradarla; otorgan un mayor bienestar y protección a la población, a partir de programas que estimulan la adopción de conductas y estilos de vida saludables en lo individual y lo colectivo.

En Cuba, desde el comienzo del triunfo revolucionario, se adoptaron acciones que perseguían como fin la promoción de salud y la prevención de enfermedades, dentro de un sistema gratuito de salud pública. Con el transcurso de los años, estas medidas se acercaron cada vez más, a partir de un programa integral de salud, al medio en que se desarrolla el individuo y la familia, es decir, a la comunidad. Esta política de salud ha permitido que Cuba pueda mostrar, cada vez mejores y más alentadores indicadores de salud; lo cual se debe, en mayor parte, a la creación de los consultorios del médico(a) y enfermera(o) de la familia.

Para el estudio se asume que la promoción de salud está dirigida a la educación para la salud, mediante la prevención, orientación, asesoría, consejería. La misma tiene como principales estrategias elaborar políticas públicas favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y crear entornos propicios de la salud según refiere González, L. (2006).

Esta definición va más allá de los recursos sociales, personales y las aptitudes físicas; toma en cuenta que la salud como bienestar busca formar vidas sanas mediante la comunicación, educación y prácticas que desarrollan los pobladores en su comunidad, para mejorar el progreso individual, económico, social y la calidad de vida de estos.

En ese sentido, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.

“La promoción de la salud es una combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades cuyo objeto es fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las

elecciones y responsabilidades personales, y en el cambio social y del medio” (Larrauri, 2005).

Para el desarrollo de la promoción de salud “existen herramientas entre las que se encuentran: la información que ofrece los elementos para concientizar a los decisores y otros actores sociales, en relación con hechos y factores que influyen en el estado de salud de la comunidad; la comunicación en salud, proceso en el que se realizan y transmiten mensajes, basado en investigaciones sobre el usuario, para promover la salud de los individuos y comunidades y la educación para la salud que facilita el aprendizaje a partir de experiencias, que contribuyen al logro de conocimientos” (Ávila, 2008).

Estas estrechamente relacionadas entre sí, se complementan unas con otras, por lo que no funcionan de manera aislada, y sí con un carácter sistemático, donde cada una contribuye a la promoción de salud. Estos aspectos son asumidos en el estudio para la confección del plan de acción sociocultural que se presenta bajo la premisa de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

1.2. Promoción de salud en el trabajo comunitario

La relación de la salud y la enfermedad está dada por los procesos de socialización, las interrelaciones con los otros, con los recursos materiales y la estructura de la personalidad. Los elementos de la cultura intervienen fuertemente en la salud de una población, ya que influyen en la definición de la enfermedad, tanto a nivel de las personas como de las familias y comunidades.

Para el autocuidado como deber ciudadano frente a su salud, existen factores ambientales y socioculturales que permiten acercarse a la dimensión de una salud colectiva para poder hablar de poblaciones saludables. Hadyd y Canjes (2008) refieren al respecto que “... la salud colectiva es producto de la interacción, interdependencia, e interfuncionalidad del comportamiento individual, familiar y comunitario en salud, por lo que en este sentido la salud colectiva es la resultante de la sumatoria de los estados de salud de los individuos” (Hadyd & Canjes, 2008).

Desarrollar los servicios sobre una base comunitaria, favorece la motivación de la comunidad para participar como un recurso más en los programas y tareas de la promoción de la salud. Para ello deben participar activamente en los centros de salud, en el diagnóstico de los problemas y necesidades de la comunidad, en su priorización, en la movilización de recursos comunitarios y en el desarrollo de programas de salud susceptibles de ser reorientados hacia el beneficio social y comunitario (Sánchez, 2004).

La comunidad puede definirse desde diferentes puntos de vista: geográficos, arquitectónico, jurídico, económicos, políticos, sociológicos; así se habla de comunidad a partir del espacio que ocupa, del volumen de la población que la compone, de la actividad económica que caracteriza la localidad, del nivel de desarrollo que posee un territorio dado; de las tradiciones, hábitos y costumbres existentes; de la psicología de sus pobladores y sus leyes. En ocasiones se toman varios aspectos o se absolutizan otros, según los aportes de Caballero & Yordi (s/n).

T. Porzecanski (1983) en “Desarrollo de la comunidad y subculturas” extrae de las definiciones existentes una serie de elementos que se repiten: vinculación, estructura acabada, medios y fines comunes que son característicos de un grupo social organizado y estructurado en tanto sector de la sociedad global, al que considera comunidad.

Kisnerman, N. (1986), especialista en trabajo social, analiza la comunidad no como algo ya existente, algo estructurado sobre la base de un equilibrio funcional básico, con un marco normativo ideal que opera como determinante de la conducta de los individuos; sino que hace referencia a un proceso, una construcción, un producto que se estructura sobre el desequilibrio propio del dinamismo de una sociedad. Añade que un área de trabajo comunitario debe estar definida por tres elementos básicos: una forma histórica de producción, un sistema de estratificación social y un conjunto institucional y valores sociales (Kisnerman, 1986).

Por su parte, C. Ware define la comunidad como "una agrupación de personas relacionadas entre sí que cuentan con recursos físicos, personales, de conocimientos, de voluntad, institucionales, de tradiciones, etc". El concepto de comunidad hace referencia a una totalidad orgánica en continuo crecimiento en la que cada individuo desempeña una función específica para el conocimiento de la misma (Marcbioni, 1987).

Muchas definiciones pueden encontrarse en diversas literaturas. Los aportes que hace Ander Egg, (1982) en su texto "Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad" señala que a veces una localidad o área geográfica se define teniendo en cuenta primordialmente los límites geográficos o la influencia de los factores físicos sobre los sociales. Añade el autor que el término comunidad se emplea para designar la estructura social de un grupo, a partir del estudio de: sus instituciones, los problemas de los roles, status y clases sociales que se dan en su interior; en este caso, la comunidad es considerada un conjunto de relaciones sociales.

Según la definición el estudio asume la parte que designa a la comunidad como una agregación social o conjunto de personas que, en tanto que habitan en un espacio geográfico delimitado y delimitable, operan en redes de comunicación dentro de la misma, pueden compartir equipamientos y servicios comunes y desarrollan un sentimiento de pertenencia o identificación con algún símbolo local" (Ander Egg, 1982).

Todos estos conceptos permiten para el estudio relacionar que el trabajo comunitario tiene como objetivo central fortalecer todas las formas de actuación y potencialidades de la comunidad para el desarrollo de acciones, que en el presente estudio están relacionadas con la promoción de salud. Por lo que se necesita para ejecutar dichas acciones de la organización, movilización y participación de los actores de la comunidad para la identificación y ejecución de soluciones a problemas que responden a necesidades de la propia comunidad.

El ámbito de la salud pública ha posicionado históricamente a la comunidad como el centro y principal beneficiario de las acciones de salud. Sin embargo, la promoción de la salud contribuye a ampliar el poder y el rol de las comunidades en los asuntos de la salud, otorgándole con fuerza a la comunidad el poder de participar activamente en los procesos de establecimiento de prioridades, en la toma de decisiones, en la definición y aplicación de estrategias de trabajo en salud.

La promoción de salud en las comunidades debe estar dirigida a los grupos y actores sociales que buscan cambiar estilos de vida y mejorar la calidad de vida, al igual que debe responder a las prioridades de las políticas públicas que se traza la región. Por lo que constituye hoy un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud más relacionales, no sólo por su condición de problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida, con la satisfacción y el disfrute.

De ahí la necesidad de cambiar actitudes en los decisores y planificadores de la salud, para lograr la sensibilización y capacitación técnica correspondiente en los actores, que haga posible la promoción de la salud de los individuos, la familia, los colectivos sociales y por último las comunidades, para que sean éstos actores por ellos mismos y se responsabilicen en la solución de los problemas, conjuntamente con las organizaciones e instituciones públicas de los distintos sectores implicados.

La promoción de la salud toma en su accionar valores éticos basados en el derecho, respeto a la vida y el bienestar de los hombres fundamentales para lograr una cultura de la salud. Tiene como función principal fortalecer las capacidades de la población para participar en las decisiones que afectan a su vida y optar por estilos de vida saludables; tomando en cuenta los saberes diversos de cada comunidad, las expectativas, ideas, creencias y costumbres de los actores sociales que forman parte de este proceso de desarrollo de la salud. Nuestra salud dependerá finalmente de nuestra implicación individual y colectiva,

de nuestra situación familiar y cultural, así como de nuestra disponibilidad de recursos; además del nivel institucional que asegura la salud pública de los distintos pueblos (Formación en Promoción y Educación para la Salud, 2003).

Es por ello que la participación social que genera el trabajo comunitario busca fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción y de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente, con el fin de ejercer control sobre las enfermedades de salud, y que tanto afectan a los adultos mayores.

El análisis efectuado demuestra que el trabajo comunitario se manifiesta a través de diferentes dimensiones, ellas constituyen los ejes alrededor de los cuales se realizan las acciones comunitarias de acuerdo al estado de las mismas en las comunidades. El mismo tiene un enfoque orientado a la promoción de salud y en todos los momentos desarrolla una conciencia crítica, transformadora, creativa y comprometida con el desarrollo de la autorrealización y el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores.

Como plantea Mariano Islas, (2003), la comunidad es un sistema, con diferentes dimensiones, interdependientes y articuladas, por lo que la acción sobre ellas debe efectuarse simultáneamente, partiendo de los intereses y necesidades de la propia comunidad, respetando y aprovechando las diferencias culturales y basándose en la cooperación y la ayuda mutua. Esto propicia la organización y movilización de la comunidad, refuerza el sentimiento de identidad cultural, promueve las relaciones de intercambio de ideas y opiniones, y crea expectativas objetivas de desarrollo social y personal.

Desde el punto de vista de la promoción de salud, la experiencia de trabajo en comunidades gira en el sentido de que no solamente se debe implementar un programa o proyecto institucional hacia determinada comunidad, sino que busca desde la participación de los sujetos de la comunidad formas de expresión de su cultura, su comportamiento y situación social y económica (Godoy, 2012).

Por lo que esta práctica establece un proceso de sistematización de experiencias y una creación de nuevos conceptos de sus prácticas sociales y culturales, en este caso de los adultos mayores, que dentro de su propio contexto y radio de acción, ya sea en el aula universitaria del adulto mayor, en el círculo de abuelos o en la comunidad, contemplan aspectos sociales, económicos, medio-ambientales, políticos y culturales que favorecen el trabajo comunitario.

La acción de la comunidad para lograr una buena promoción de salud, demanda que sus líderes, llámese promotor cultural, trabajador social, promotor de salud u otro representante institucional; tomen en cuenta aspectos importantes, como son la seriedad y compromiso ante la comunidad, los valores e ideología que lo impulsan a la acción conjunta, la disposición de trabajar con la comunidad y, desde ella, desde su propia cultura, la disposición de compartir las experiencias, creencias, valores y acciones con los integrantes de la misma.

Entre el trabajo comunitario y la promoción de salud la relación establecida, constituye en la actualidad una tarea de todos los actores sociales, instituciones y organismos de la localidad, ya que permite la vinculación de actores para el enfrentamiento a problemas sociales y de salud que presenta el espacio comunitario; con la finalidad de crear un futuro más saludable, desde la elección personal y la responsabilidad social.

Desde este orden se llevan a cabo las acciones encaminadas a la solución gradual y progresiva de los problemas de salud en las comunidades; lo que posibilita la integración y participación de los individuos, los grupos y las comunidades para satisfacer así demandas pertinentes en post de lograr un estado de satisfacción y de salud desde lo comunitario.

Esta acción comunitaria abarca a toda la población en el contexto de su vida cotidiana, ya que para que haya promoción de salud es necesario que exista una participación comunitaria efectiva en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de ella.

1.3 La promoción de salud en adultos mayores

El envejecimiento es parte continua del ciclo vital del hombre; sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrando solo algunas características. En cuanto a salud, los adultos mayores tienen una prevalencia más elevada de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras); tienen más episodios de enfermedades agudas, y enfrentan un riesgo más alto de accidentes que el resto de la población. Por lo que constituyen en la actualidad un tema de gran interés para los científicos.

Los adultos mayores no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su calidad de vida. Según la autora Alejandra Araya (2012), la definición que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre calidad de vida, como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad; permite ver la calidad de vida en la vejez como un asunto trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad (Araya, 2012).

Las condiciones de salud que determinan la calidad de vida del adulto mayor son muy variadas, reconociéndose como las más importantes: el estado mental, estado psicoafectivo, estado social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas. Estas condiciones pueden ser reforzadas y optimizadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del autocuidado.

A los efectos de esta idea, según declaraciones de la OMS, se consideran personas “mayores” a mujeres y hombres que tienen 60 años o más. Esta edad puede parecer “joven” en algunas regiones desarrolladas donde la mayoría de las personas de más de 60 años de edad gozan de un nivel de vida positivo y de

buena salud. Sin embargo, es probable que la edad de 60 años sea fiel reflejo de la vejez en los países en vías de desarrollo, donde las personas no disfrutaron en los primeros años de sus vidas de todas aquellas ventajas que llevan a una vejez saludable.

En las últimas décadas, los países desarrollados han incrementado dramáticamente el número de adultos mayores, en Estados Unidos, representan el 10.3% de su población (PublicHealthService 1990.) y estas cifras tienden a aumentar. De acuerdo al censo de 1993, los adultos de 60 años o más representan el 7% de la población total (Perú, Compendio Estadístico 1993-94), con una proyección del 12% para el año 2000 (Sobrevilla,1999). Esto nos demuestra claramente el crecimiento de la población de adultos mayores, un problema de salud pública real y creciente (Román, 2011).

El proceso de envejecimiento de la población cubana ocurre en el presente siglo. Al inicio del mismo existían alrededor de 72 000 personas mayores de 60 años; sin embargo en 1950 la cifra superaba los 425 000, en 1990 el país contaba con más de 1,2 millones de ancianos. Los crecimientos decenales se calculan en alrededor de 250 000 hasta el año 2000 y después de este año se esperan crecimientos superiores a los 400 000 hasta el año 2025. (Orosa, 2001 citado en Román, 2011)

Según los datos aportados por estos autores, demuestran que la presencia en Cuba de más de 1 millón de ancianos, implica no sólo un simple aumento de la proporción sino que establece el aumento absoluto de un grupo social con características propias, su existencia ha de considerarse como un logro social extraordinario pero a la vez implica un desafío.

En este caso, una de las principales tareas que debe cumplir la comunidad para mejorar los estilos de vida y calidad de vida de estos adultos mayores, es la promoción de salud; ya que en la comunidad cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades cuyo objeto es fomentar comportamientos y estilos de vida saludables desde las elecciones y responsabilidades personales que producen cambio social y del medio; usando para ello una variedad de estrategias

complementarias tales como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria, el empoderamiento social, las políticas (Godoy, 2012).

Es por ello que se hace necesario buscar herramientas para lograr la educación para la salud en adultos mayores, cumpliendo con el reto de desarrollar y fortalecer entornos y ambientes educativos en cada espacio de la comunidad. Siguiendo la metáfora que describe la sociedad como un edificio compuesto por ladrillos, la literatura maneja la idea de que si estamos siempre inmersos en una estructura arquitectónica determinada, también es cierto que podemos cambiarla con nuestra acción.

Hoy nuestro país impulsa desde los niveles locales, acciones que busquen animar procesos participativos y reflexivos para así contribuir al desarrollo de capacidades en los seres humanos, para que sean sujetos partícipes de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad; por lo que se logra facilitar que las personas tengan el control de sus vidas y sean sujetos de las decisiones que los afectan.

En el estudio se asume como elemento esencial para llevar a cabo el trabajo con los adultos mayores, la educación para la salud; como proceso de desarrollo que fomenta la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información que tienen las comunidades y sus actores de las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en su salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo.

La educación para la salud designa “las ocasiones de aprendizaje deliberadamente puestas en marcha para facilitar los cambios de comportamiento en vista de alcanzar un objetivo determinado con anticipación” (Gómez 1998). Tal proceso ayuda a los individuos y a los grupos a tomar conciencia de los problemas que pueden constituir una amenaza a su calidad de vida y los incita a crear y a reivindicar condiciones favorables a su salud. Agrega la bibliografía consultada que es un proceso planificado y sistemático de comunicación, de enseñanza y

aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo.

La educación para la salud es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y específicamente para promover comportamientos y por ende estilos de vida saludables en la población. En un sentido amplio “es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, es un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida”(García, 2000).

Entendiendo la educación para la salud como un elemento dinámico y cambiante, la intervención no debe estar sujeta a límites contextuales. Como indican Sáez y Pérez (1999), cualquier actividad de prevención y de promoción de la salud puede realizarse en todos los ámbitos: formales, no formales, de trabajo, comunitarios y de tiempo libre.

Es por ello que logrando el acercamiento a la comunidad, se cumple con el principio ético de la responsabilidad, que permite que se establezca entre actores sociales y las instituciones, dígase de salud, sociales, económicas, comunitarias, entre otras; buenos servicios de salud para los grupos necesitados. Esta nueva relación permite un reconocimiento mutuo al llevar la oferta del servicio al espacio de la comunidad, la población se familiariza con el personal de salud y con las diferentes atenciones que brinda el establecimiento de salud, orientando mejor su demanda.

Son momentos en que no se puede esperar conseguir modificaciones en las conductas y hábitos de las personas sin pasar por un proceso de motivación y participación, los adultos mayores necesitan de actuaciones programadas que los impliquen y comprometan de manera participativa para poder tomar conciencia de

los problemas que se pretende resolver. Esto exige trabajar a partir de las necesidades reales y percibidas y programar soluciones no sólo técnicamente factibles, sino socialmente aceptables.

Entre las características de las actividades de promoción de la salud, Martínez y colaboradores (1988:60) citan: tienen connotaciones positivas, no están orientadas al déficit; implican necesariamente a la población en su conjunto, en vez de enfocarse a grupos de riesgo, intentan conseguir una efectiva y concreta participación de la comunidad, tanto en definición de problemas, como en la toma de decisiones sobre las medidas que se deben adoptar; se orientan hacia los estilos de vida, promoviendo habilidades personales para influir sobre los factores que determinan la salud y el bienestar, así como para el desarrollo de estrategias adecuadas para afrontar situaciones problemáticas; procuran reforzar las redes y apoyos sociales, como determinantes de actitudes, valores y conductas significativas; influyen sobre el entorno físico y social para fortalecer los factores favorables y modificar los que dificultan los estilos de vida saludables; entre otros. (Lillo & Roselló, 2004)

Constituyen estas ideas expuestas anteriormente una premisa para el grupo etéreo al que está dirigida la investigación, ya que en la comunidad de Buena Vista existen los espacios propicios para desarrollar acciones de educación para la salud y cultura de la salud y son el grupo etéreo más necesitado en participar y ser protagonistas de obtener buenos hábitos y conductas en materia del tema que se presenta. Por lo que el estudio asume estas características para la confección del plan de acciones.

Capítulo II. Plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.

2.1. El Consejo Popular de Buena Vista

Para dar cumplimiento a esta presentación, la investigadora se apoya en el análisis de documentos que aportó la Presidenta del Consejo Popular y en historias contadas por los pobladores de dicha comunidad, que permiten declarar que en los finales del siglo XIX y en la primera década del XX, por extensión al nombre de la finca que apropiaba la zona, se crea el barrio de Buena Vista, que debe su nombre a unos buenos paisajes que ofrecía la zona desde su creación.

A finales del siglo pasado, como consecuencia del BON de hacendados azucareros y ganaderos va a ser Buena Vista una de las zonas de mayor asentamiento, donde fueron construidas amplias residencias cuyos materiales de fabricación incluía madera y tejas. Las mismas contaban con grandes portales, algunos de ellos con características de los bungalós americanos.

Durante la crisis económica de 1920 a 1933, un grupo de habitantes adquirieron parcelas pertenecientes a los productores del central azucarero que allí existía. Alrededor del año 1950 familias de posición media se establecieron en el lugar, construyendo diferentes tipos de casas, según las posibilidades económicas, se plantea que muchos se acogieron al lugar pues no soportaban el ambiente citadino, estas casa eran más convenientes en cuestiones de negocios, fue así como se edificaron ostentosas casas en el lugar.

Después del triunfo de la Revolución, la comunidad fue creciendo con modestas viviendas y posteriormente fueron construyendo una serie de edificios bi- plantas para resolver el problema habitacional de muchos obreros surgiendo así, en noviembre de 1992 surgen Buena Vista nuevo y La Esperanza como barrios de ampliación en esta etapa.

Como características demográficas, el consejo tiene una extensión territorial de 3.4 km y limita: al norte con el Consejo Popular de Pueblo Grifo, al sur con el Consejo Popular La Barrera, al oeste con el Consejo Popular La Barrera y Pueblo Grifo y al este con el Consejo Popular Caonao.

El Consejo Popular está conformado por siete circunscripciones enumeradas de la forma siguiente, 41, 43, 77, 85, 86, 117 y 130 y comprende: 15 Zonas cederistas, con 154 CDR, 9 bloques de la FMC que comprende a su vez 51 delegaciones, 11 Asociaciones de Combatientes con 380 asociados y 8 Núcleos zonales del Partido Comunista de Cuba.

Las actividades económicas fundamentales que realiza la población de este consejo son referidas al sector de los servicios aunque se destaca la agricultura urbana. Esta población activa no labora totalmente en la demarcación del consejo. El mismo consta de 78 centros, entre ellos de producción, de servicios industriales, de talleres, agropecuarios, servicios de salud, de educación, de transporte, gastronómicos y de comercio.

La dimensión cultural del consejo aporta al estudio elementos esenciales para el trabajo con el adulto mayor, ya que muchos de los integrantes del aula son fundadores del consejo y constituyen experiencia viva de lo que se muestra en el estudio. La historia cuenta que a principios de siglo eran muy usuales la música y los bailes campesinos en el consejo popular, así como el cultivo de la decima y el folklor yoruba, tradiciones que se fueron perdiendo con el tiempo debido al fenómeno en el cual influyó la urbanización de la zona. Actualmente quedan pocos exponentes de algunas de estas tradiciones y aunque el gusto está presente en muchos de sus habitantes, no lo practican.

Las principales actividades artísticas que se realizan en el consejo son ferias, bailes populares, comparsas, ruedas de casino, competencias de bailes

tradicionales, confecciones de platos caseros, exposiciones de tejidos (manos hábiles) confección de agarraderas, paños de cocina, etc.

El consejo cuenta con una iglesia católica “Nuestra señora de Lourdes” y la “Casa de los Maristas” que tiene fuertes vínculos con la comunidad. Existen cuatro casas de culto de la Iglesia Evangélica, dos casas culto de la Sexta Testigos de Jehová, cinco casas donde se realizan periódicamente bembé; centros recreativos y culturales enclavados en la demarcación como son: una pista de baile, un Palacio de Matrimonios, cuatro cafeterías (La Cabaña, Buena Vista, La Esperanza, La Circunvalación) dostiendas (una de la corporación CIMEX y otra de la TRD), un quiosco de la corporación Palmares y seis bodegas.

2.1.1Caracterización del Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.

Desde el análisis de documentos del Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista (Balance del aula del curso 2015-2016, proyecto extensionista “Un desafío inaplazable: la universidad del adulto mayor”, tesinas del curso 2015-2016) y aporte de las tesinas;se tiene que las Cátedras Universitarias de Adultos Mayores, forman parte del sistema Nacional de Educación Superior. Si bien las misiones de estas Cátedras son diversas y dedicadas a la investigación, asesoría de proyectos y la capacitación gerontológica, sin dudas, su labor fundamental ha sido la creación y desarrollo del programa de educación de los adultos mayores, desde la propia actividad de formación, extensionista e investigativa.

Desde el punto de vista docente se desarrolla a través de tres sistemas. El primer sistema es el Curso Básico “Desarrollo Humano” con carácter modular y por espacio de un año. El segundo sistema docente consiste en el Curso Pos Básico denominado “La abuelidad rol relevante en la sociedad que envejece, dirigido a aquellos estudiantes mayores que terminaron el Curso Básico. El tercer sistema es la capacitación y o posgrados en el tema gerontológico y materias afines,

dirigidos a los recursos humanos que participan como profesores en el proceso educativo de mayores.

La primera Cátedra Universitaria del Adulto Mayor (CUAM) se crea en la Universidad de La Habana por Resolución Rectoral, en febrero del 2002 y en octubre del mismo año se constituye la CUAM en la Universidad de Cienfuegos, que constituye un proyecto atendido por la Facultad de Educación y que cumple a su vez uno de los nuevos objetivos de la Nueva Universidad Cubana, es por ello que constituye una parte de la Batalla de Ideas que libra el país. Su constitución contó con el apoyo de la CTC y la APC de la Provincia y la colaboración de otras instituciones, sociedades y organismos del territorio implicados en este proceso.

El Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista fue constituida en el 2006, y tiene más de 10 años de trabajo comunitario, con logros significativos que lo avalan los reconocimientos otorgados en eventos nacionales e internacionales. Además de que son fuente de motor impulsor en la comunidad ya que en ella se encuentran grupo de mujeres creadoras, aristas aficionados, practicantes de la religión y líderes comunitarios. Actualmente el grupo cuenta con una matrícula de 35 adultos mayores, de ellos 2 hombres y 33 mujeres.

Es entendida la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor (CUAM); como el conjunto de las prácticas educativas realizadas por y con los sectores populares, dentro de una perspectiva de cambio social. Por lo que esta manera de calificarla sigue siendo muy general y cubre otros términos como alfabetización, concientización, educación de adultos y de mayores entre otros.

El aula universitaria de Buena Vista, constituye un instrumento de gran importancia para el desarrollo de una serie de acciones encaminadas a colocar a la mujer y al hombre mayor a la altura de estos tiempos desde el punto de vista cultural; ya que tienen necesidades que van desde lo intelectual hasta lo emocional.

Actualmente los adultos mayores del aula de BV han sido protagonistas de presentaciones de temas relacionados con mejorar la calidad de vida en el adulto mayor y de su familia, logrando la motivación de los estudiantes para que permanezcan en el aula. Se han realizado trabajos sobre la comunidad y como la familia participa en la preparación del adulto mayor, así como las características del envejecimiento en el contexto mundial, latinoamericano y en el caso específico de Cuba y la provincia de Cienfuegos.

El aspecto investigativo ha sido una de las tareas en las que se han inmerso los estudiantes, con logros en el grupo, ya que tiene el aula definida líneas temáticas que rigen este proceso como: “Reconocimiento del adulto mayor de la historia local y las prácticas socioculturales de su comunidad” y el “Proyecto gestión del conocimiento tradicional” en espacios educativos de la comunidad, buscando llegar a las nuevas generaciones desde la transmisión de experiencias.

Según caracterización del aula universitaria del Adulto mayor de BV, el trabajo de los estudiantes como promotores y divulgadores en la comunidad es reconocido y aceptado por todos los actores socioculturales. Se realizan actividades culturales, deportivas y de salud pero falta integración y participación de otros actores de la comunidad y de la misma aula y cuenta con un movimiento de artistas aficionados que se desagregan en las manifestaciones siguientes: manualidades (3), música (14), teatro (6), danza (4), literatura (1), artes plásticas (1).

2.2. Diagnóstico del desarrollo del trabajo comunitario realizado desde la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.

En el trabajo de campo realizado se aplica una entrevista a la Presidenta del Consejo Popular Mirtha Luisa Capote Garrido, de 58 años de edad, sexo femenino, con nivel escolar superior, la misma lleva ejerciendo el cargo en el Consejo por 12 años ininterrumpidamente, con buenos resultados en la comunidad. (Ver anexo # 6)

Acerca de la promoción de salud la compañera plantea que se realizan encuentros en coordinación con la jefa del grupo básico de salud, las enfermeras y los médicos de la familia, que existen programas de promoción de salud, los mismos se desarrollan a nivel de audiencias de salud en la comunidad, en centros educativos por la FMC y en las Asambleas de Rendición de Cuentas al Delegado.

Estas actividades la realizan los promotores de salud, médicos y enfermeras, dirigidas a los grupos etáreos de la comunidad. La divulgación y propaganda sobre temas de salud está representada solamente en los murales de todos los consultorios médicos, por lo que es necesario señalar que los adultos mayores de la comunidad no están caracterizados, la promoción no es eficiente, ni sistemática, por lo que identifica que en el consejo no están elaboradas acciones sobre este tema con mayor frecuencia. Lo poco que se realiza es muy formalmente y no es de dominio de la comunidad, se hace con pequeños segmentos y la divulgación tampoco es efectiva.

Los promotores deportivos en la comunidad han sido muy inestables y poco funcionales, los más permanentes han sido los entrenadores de Beisbol de los equipos infantiles, por lo que el trabajo en los círculos de abuelos, y los eventos deportivos en el consejo son muy escasos. Actualmente los adultos mayores cuentan con una profesora que a pesar de sus inasistencias, reciben temas favorables para mejorar su calidad de vida y se quieren insertar en los espacios donde se hacen ejercicios “Vio Saludable” para que tengan mejor calidad la práctica de los ejercicios.

La comunidad cuenta con la actividad de promotor cultural que desempeña la misma presidenta del CP, por lo que a todas las preguntas realizadas planteó de forma positiva que en la comunidad se hacen actividades de promoción de salud, lo que las mismas no se dirigen en todos los espacios, es decir en todos los barrios y CDR, se realizan de forma esporádica las actividades.

Por lo que esto evidencia que el trabajo sobre la promoción de salud no es sistemático, que no involucran a todos los actores sociales de la comunidad, no se relacionan los mismos y no se toman en cuenta los intereses de este grupo etéreo que son los adultos mayores. Sobre la realización de acciones socioculturales para la promoción de la salud, viendo que es importante enfrentar las enfermedades, la presidenta refiere que como debilidad tiene que el CP no cuenta con una promotora de salud, por lo que no se realizan estas acciones en la comunidad, y a su vez constituye una insuficiencia.

Es un tema que reclaman no solo los adultos mayores de la comunidad, ya que no se planifican actividades de promoción de salud, que busquen transformar las actitudes, percepciones y costumbres ni mejorar por ende la calidad de vida de los pobladores. En la comunidad hay un gran índice de enfermedades como alcoholismo, tabaquismo y otras enfermedades que deben tener respuesta por todos los actores, por lo que ve de gran importancia la propuesta de actividades de promoción de salud desde los adultos mayores para la comunidad.

La estrategia que se tiene en el Consejo sobre la promoción de salud es trabajar con el objetivo de promover que las personas mejoren su salud. No se cuenta con un documento porque este es controlado por el Policlínico, internamente él lleva un registro donde se planifican las actividades y se elabora la información, aunque las actividades que están dirigidas a los niños, adolescentes y adultos, se realizan de diferentes formas con los promotores deportivos, culturales y los compañeros de la salud, se interactúa con los adultos mayores solo en el espacio del consultorio; por lo que está de acuerdo que el adulto mayor necesita de intercambio mediante la realización de las charlas educativas, conversatorios, recorridos por toda la comunidad, y divulgación de mensajes de salud, que permitan mejorar su calidad vida e incrementar a otros adultos de la comunidad al aula universitaria.

En la marcación del Consejo cada consultorio tiene sus adultos mayores registrados. Plantea que a este proyecto le falta que no han tenido el apoyo de los compañeros del policlínico Área IV de Pueblo Grifo al cual pertenecen, de los médicos y enfermeras, ya que cuando van a realizar un pesquiasje no están apoyados, no se involucra a la comunidad, ni se integran los actores sociales de la misma.

Además en ocasiones se ha intentado formar promotores de salud con grupo de actores sociales, entre ellos los adultos mayores y no se ha logrado. Ejemplo de esto son las preguntas que en los recorridos realizan los niños, lo que demuestra que no hay cultura de la importancia que tiene la promoción de salud tanto en ellos como en el núcleo familiar.

El promotor deportivo que se entrevista para el estudio es a la compañera Rayza Frossiard Mesa (Ver Anexo # 8), quien trabaja en la comunidad en el Vio Saludable y como ha tenido contactos con el adulto mayor refiere, que a la comunidad le hace falta planificar actividades donde se inserten otros organismos e instituciones y todos los grupos de edades; ya que es muy difícil lograr la participación de los pobladores por falta de motivación, desconocimiento y preparación. “Hoy los adultos mayores no participan ni en el círculo de abuelos ni en la universidad del adulto mayor porque están cansados, no saben leer ni escribir ni quieren estar sanos, todos se quejan de cualquier cosa y están inconforme con todo. Creo que es un espacio el aula de socialización donde pueden mejorar su calidad de vida. Las profesoras que hoy trabajamos con los adultos mayores de la comunidad estamos muy contentas y cabe destacar que la mayor matrícula del círculo de abuelos es del aula universitaria del adulto mayor”.

Como resultado de las entrevista semiestructurada y la observación participante realizadas a los líderes comunitarios se obtuvo que en la comunidad de Buena Vista falta integración por parte de las instituciones y los líderes comunitarios; las actividades de promoción de salud son desde las propias actividades que realizan las instituciones y que no se planifican acciones donde se integren los organismos,

las instituciones de la comunidad y los grupos etéreos. Es necesario la planificación de acciones de promoción de salud para lograr mayor participación y disposición de la población ante las actividades cotidianas, culturales y sociales relacionadas con estos temas.

La comunidad necesita de un grupo de personas que tengan como objetivo promocionar información y divulgación en actividades de promoción de salud, tomando en cuenta los intereses de los pobladores de la comunidad, y a la vez involucrar a estos en dichas actividades. Para ello refieren la necesidad de formar promotores de salud y elaborar acciones socioculturales de promoción de salud para el aula universitaria del adulto mayor, los cuales podrán dirigir estas actividades dentro y fuera de su contexto universitario, es decir hacia la comunidad.

En el aula universitaria del adulto mayor de Buena Vista, se arrojaron como resultados de la aplicación de las técnicas que en el caso de la Coordinadora del aula, la MSc. Vanesa Bárbara Fernández Bereau (Ver Anexo # 7), la misma lleva ocupando el cargo hace tres años, se interesó por el tema presentado, ya que es una necesidad para el aula y para los adultos mayores poder participar en más actividades de promoción de salud en la comunidad integrando a los actores sociales y así cambiar los estilos de vida de los pobladores en la comunidad que en su mayoría son los propios familiares de estos adultos mayores, que a veces son poco aceptados los temas que proponen desde sus hogares. Falta motivación e interés en los líderes comunitarios por cambiar con temas relacionados a la promoción de la salud en la comunidad y buscar nuevos espacios para la realización de actividades de diversas características.

Generar la participación en dichas acciones de los hijos, nietos, esposos, amigos de nuestros adultos mayores en las acciones de promoción de salud que puedan liderar los adultos mayores, en conjunto posibilita la aceptación e identificación de los adultos mayores con las consecuencias y las medidas preventivas que se deben asumir ante las enfermedades que padecen, ya que en el aula tenemos

enfermos de diabetes, hipertensión, cardiopatías, artrosis, entre otras; además de que sus familiares serían los principales educadores y divulgadores de las informaciones referidas a los temas de salud.

El análisis de la información obtenida de las entrevistas semiestructurada y la observación participante realizadas a los adultos mayores arroja como principales resultados que de un total de 35 adultos entrevistados; refieren los que viven con hijos y nietos que es un tema de gran importancia porque pueden demostrar la importancia que tiene el aula del adulto mayor y las actividades que desde ellas se pueden hacer. Se integra al trabajo de promoción de salud a la familia y todos como principales ejecutores en la comunidad. Haciendo actividades de promoción de salud que pueden ser: conversatorios, exposiciones, dibujos, poemas y otras.

Hay adultos mayores que refieren no haber participado en alguna actividad relacionada al tema, que no fuera el trabajo de la tesina o asistir al aula, por lo que refieren tienen necesidad de conocer y a su vez ser autor y actor de estas actividades que permiten cambiar estilos de vida y mejorar la calidad de vida de los familiares más cercanos y de toda la comunidad en la que vivimos.

Otros adultos mayores sostienen la idea de que el tema se trabaja en el aula mediante la explicación e importancia que le da la profesora, aunque joven, a temas de gran interés como la prevención a la diabetes, cómo cuidar de la hipertensión, cómo enfrentar el estrés, cómo prevenir las drogas (café), entre otros que requieren a veces de la intervención de otros especialistas que no participan en el aula por desconocimiento o porque no tienen tiempo, y sin embargo los consultorios no apoyan este trabajo.

Muchos adultos mayores en sus entrevistas refieren que en la comunidad la información y promoción de estas enfermedades se realiza desde la muestra y exposición de materiales educativos referidos a las medidas preventivas y actitudes, comportamientos que deben asumir. La divulgación de estas

enfermedades se exponen en murales de los consultorios médicos de familia, en las rendiciones de cuenta el médico que atiende la zona presenta la información mediante plegables, libros, afiches, pero a veces no se pueden leer ni tocar, o están dañados por lo que se pierde el sentido de lo que se quiere.

De forma general los adultos mayores refieren la necesidad de conocer más información sobre esta temática, los riesgos de las enfermedades, las medidas que deben asumir ante la enfermedad que cada uno padece, y que se puedan planificar actividades en las que participen más miembros de la comunidad. Así como que se integren en las actividades del aula del adulto mayor los especialistas de las instituciones de salud y otras del territorio para que aporten conocimiento científico y expongan las informaciones desde las experiencias de las personas.

Respecto a la comunidad refieren que deben realizarse las actividades con más frecuencia, y no en fechas determinadas, que deben conformarse en la comunidad nuevos promotores de salud que realicen conversatorios y entreguen condones, propagandas, plegables en las diferentes áreas de la comunidad; para así generar mayor participación y disposición de los niños, jóvenes y adultos mayores ante las actividades. Que deben integrarse las instituciones comunitarias con el aula del adulto mayor para así generar mayor participación de estos en las actividades dirigidas a la promoción de salud.

Como resultado de las técnicas aplicadas a los actores socioculturales (líderes comunitarios, representantes de las instituciones y los pobladores) se obtiene que en la comunidad, se hace necesario para la promoción de la salud tomar en cuenta los criterios de los adultos mayores (es decir necesidades, intereses, motivaciones, percepciones, gustos, preferencias) para que los mismos participen en las actividades de promoción, con el objetivo de cambiar y transformar comportamientos en todos los actores sociales de la comunidad. Por lo que se hace necesario integrar las instituciones y a todos los actores socioculturales de la

comunidad para lograr que las acciones cumplan con el objetivo de aglutinar a los pobladores de la comunidad y alcanzar mayor participación en las actividades de promoción de salud.

El aporte de los instrumentos (análisis de documentos y entrevista semiestructurada) aplicados a los representantes del Consejo Popular: Presidenta del CP, Secretaria de la FMC, Presidente de los Combatientes y Profesora del Aula; además de la observación participante de la investigadora como técnica de gran importancia en el estudio se tiene que:

- El aula universitaria del adulto mayor de Buena Vista ha desarrollado tesinas que trabajan temas de interés para este grupo etáreo pero que son insuficientes en cuanto a trabajo intergeneracional, integración de actores sociales y participación comunitaria.
- La promoción de salud es vista de forma limitada, por los actores sociales y grupo investigado, por lo que se hace necesario un plan de acción sociocultural que integre aspectos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y la comunidad objeto de estudio.
- El trabajo del promotor de salud, deportivo y líderes comunitarios son parcializadas y limitadas en la creatividad, debido a la ausencia de visión de la promoción como estrategia para promover conductas, actitudes y prácticas saludables en la población.
- Desde el análisis hecho se tiene que no se cumple con la promoción de salud porque no se involucra a todos los actores sociales en un mismo programa de acción comunitaria como ya se analizó en el epígrafe anterior. La carencia recae en que cada actor no prevé en su accionar la participación comunitaria como un elemento determinante en sus acciones cotidianas.
- El aula universitaria del adulto mayor de BV carece de un plan de acciones o trabajo preventivo con profundidad porque se retoma en las entrevistas que no existe un trabajo sistemático, énfasis en los grupos más afectados, a través de la participación comunitaria y el trabajo intersectorial y en menor medida con los grupos vulnerables, como son los adultos mayores. Desde el análisis del

accionar de cada responsable se determina que al trabajo de promoción de salud le falta el propósito transformativo. Hasta el momento se queda en un nivel exploratorio y con énfasis en generar conocimientos como respuesta a un programa centralizado. Por tanto, aunque esté planteado desde la teoría, la práctica determinó que no existen transformaciones en los niveles de vida en los habitantes del consejo ni en los adultos mayores analizados.

- Durante toda la investigación se constata que la falta de integración responde a que los adultos mayores y la comunidad no se ven como parte de la promoción de salud y por tanto no se cumple la visión de práctica. A partir de la carencia de interrelaciones se promueven relaciones parcializadas que no responde a las necesidades del público, sus intereses, valoraciones y significados. Por tanto la promoción y sus acciones no responden al entramado sociocultural y no se constata una participación social real. Por lo que el proceso no cumple con los parámetros trazados.
- Los adultos mayores están motivados por el tema y con disposición para contribuir a la promoción de la salud con el fin de alcanzar una transformación real de la situación de salud, aportar al bienestar y calidad de vida de la comunidad.

A partir de este diagnóstico se desarrolla la técnica de grupo de discusión, mediante la lluvia de ideas, donde los adultos mayores, a los cuales está dirigido el estudio, como actores, ejecutores y participantes de este proceso proponen las acciones que complementan el plan de acción sociocultural para la promoción de salud en dicha aula universitaria de la comunidad de Buena Vista.

2.3. Plan de acción sociocultural para la promoción de la salud en el Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista.

El plan de acción sociocultural debe integrar la perspectiva de estudio “promoción de la salud” y motivaciones de los adultos mayores. Para la elaboración de la propuesta se siguieron los criterios del Dr. Mariano Isla (2003) para ello, se realizó

un diagnóstico determinado por la aplicación de las entrevistas semiestructuradas al grupo de adultos mayores del aula de BV donde se expuso los objetivos del trabajo, y los resultados obtenidos por los métodos empíricos.

- Descripción de los adultos mayores del aula universitaria de adultos mayores de Buena Vista.

De los 35 adultos mayores entrevistados, 3 se encuentran entre los grupos de edades de 50-60, 20 entre 60-70 y 12 entre 70-80. De ellos conviven solos 5, con sus esposos y con hijos 30, otros familiares, ninguno. Lo que demuestra que la selección de la muestra fue intencional, no probabilística y a la vez representativa. Los adultos mayores entrevistados para el estudio refieren que en el aula universitaria participan en actividades relacionadas con temas de promoción de salud, pero sienten la necesidad de extenderlas a la comunidad, ya que en esta siente que existe poca información sobre esta temática y que la población necesita conocer sobre cómo cambiar estilos de vidas y conductas para mejorar la salud.

Que están dispuestos a ser representantes de estas acciones y desarrollarlas en el hogar, el CDR, desde la FMC, y en espacios recreativos y de esparcimiento de la comunidad que están constituidos pero en los que no se hacen actividades de promoción de salud.

Reconocen que en la comunidad no participan en las actividades dirigidas a esta temática, porque solo se realizan las mismas con poca frecuencia, y en fechas determinadas, que no tienen conocimiento de la existencia de promotores de salud que realicen conversatorios fuera de su espacio laboral y que ellos quisieran que en el aula participaran otros especialistas de salud.

A partir de este análisis, resultado del trabajo grupal y teniendo en cuenta las necesidades y opiniones de los adultos mayores se elabora el siguiente plan de acción sociocultural que contiene: las acciones – objetivo – lugar – participantes - espacio/tiempo - responsables. Mediante la triangulación de los datos obtenidos

por las técnicas de recogida de información, fundamentalmente, los arrojados por las entrevistas y el grupo de discusión, en contraste con el análisis de los documentos se proponen las siguientes acciones encaminadas a la promoción de salud en adultos mayores del aula universitaria de Buena Vista:

ACTIVIDAD	OBJETIVO	LUGAR	PARTICIPANTES	ESPACIO/ TIEMPO	RESPONSABLES
Conversatorio sobre enfermedades en los adultos mayores.	Conocer sobre las enfermedades que presentan los adultos mayores y cómo prevenirlas.	Aula Universitaria del Adulto Mayor de Buena Vista	Adultos mayores	Todos los meses/ 2horas	Coordinadora del Aula Universitaria de AM de la comunidad.
Proyección de audiovisuales sobre la alimentación saludable.	Promover conductas saludables en los grupos etáreos de la comunidad.	Escuela Pepito Tey Escuela Especial José Luís Chaviano	Adultos mayores Padres y niños de las escuelas.	Cada dos meses	Dirección de las escuelas. Adultos mayores del Aula Universitaria.
Exposición de materiales educativos sobre enfermedades como el alcohol, tabaco, ITS, TB.	Promover conductas saludables en los grupos etáreos de la comunidad.	En los CDR	Todos los pobladores de la comunidad.	Septiembre Enero Junio	Presidenta del Consejo Popular. Líderes comunitarios.
Taller	Socializar resultados de	Escuela Pepito Tey	Adultos mayores y	Mayo	Club martiano "La

“Vigencia del pensamiento martiano”	trabajos relacionados con el pensamiento martiano.	Escuela Especial José Luís Chavian	niños.		muñeca negra” Dirección de la escuela.
Entrega de materiales educativos sobre enfermedades como el alcohol, tabaco, ITS, TB.	Promover conductas saludables en los grupos etáreos de la comunidad.	Cafetería “Los Jardines”.	Todos los pobladores de la comunidad.	Noviembre	Adultos mayores.
Presentar la tabla gimnástica de los AM.	Desarrollar capacidades físico-creativas en los adultos mayores.	Pista recreativa de la comunidad.	Todos los pobladores de la comunidad.	Julio	Adultos mayores Promotor deportivo.
Encuentro entre adultos.	Socializar el trabajo del aula universitaria del adulto mayor de BV.	Consultorios médicos	Adultos mayores	Todos los meses.	Adultos mayores Médico de la familia.

(Elaboración propia)

El Plan de acción elaborado en la investigación es de gran importancia pues permitirá que los adultos mayores participen en acciones de promoción de salud para mejorar su calidad de vida, además de socializar el trabajo del aula del adulto mayor de Buena Vista a los espacios intra-extra comunitarios.

Conclusiones:

- El aula universitaria del adulto mayor del Consejo Popular de Buena Vista, tiene como características que es comunitaria, no está enmarcada en una institución de salud, por lo que necesita de la integración de actores e instituciones de la comunidad para lograr la promoción de salud.
- Tiene el aula universitaria de Buena Vista como fortaleza que lleva constituida más de 10 años, con una matrícula de 35 estudiantes que realizan actividades socioculturales tales como: trabajo manual, práctica religiosa, movimiento de artistas aficionados, movimiento martiano con el Club «La muñeca negra», práctica de ejercicios, entre otras.
- La promoción de salud es vista de forma limitada, por los actores sociales y adultos mayores, por lo que se hace necesario un plan de acción sociocultural que integre aspectos para mejorar la calidad de vida de estos y de la comunidad objeto de estudio.
- El plan de acción sociocultural para la promoción de salud en el aula universitaria del adulto mayor de BV contiene propuesta que van desde charlas educativas, conversatorios, proyección de audio visuales, encuentro intergeneracional y entrega de materiales educativos sobre temas de salud que afectan a la comunidad.
- Las actividades propuestas por los adultos mayores abarcan los espacios comunitarios, es decir instituciones tales como escuelas primarias, centros recreativos, aula universitaria del adulto mayor, entre otros.

Recomendaciones

- Las instituciones deben intencionar el trabajo de promoción de salud en el adulto mayor, dado a que son varias las personas de este grupo etáreo que se encuentran aún laborando.
- La comunidad necesita de personas que conjuntamente trabajen con el objetivo de promocionar, informar y divulgar todas las actividades sobre la promoción de salud, tomando en cuenta los intereses de los adultos mayores de la comunidad.
- Realizar futuras investigaciones donde se evalúe y sistematice la propuesta del plan de acción sociocultural para la promoción de salud en adultos mayores en la comunidad como resultado del proyecto comunitario de Buena Vista.

Bibliografía:

- Ander Egg, E. (1982). Metodología y practica del desarrollo de la comunidad. Mexico: Atcneo.
- Araya Gutierrez, A. (2012). Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Autocuidado de la Salud. Chile: Franco Astudillo Comunicaciones.
- Caballero Ribacoa, M. T., & Yordi García, M. J. (S N). Trabajo Comunitario: alternativa cubana para el desarrollo social. Ediciones Universidad de Camaguey.
- Carta de Ottawa para la promoción de salud. (1986). Recuperado el 13 de octubre de 2017, de Ottawa: Organización Mundial de la Salud: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
- Choque Larrauri, R. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. Perú: Huancavelica.
- Colomer Revuelta, C., & Dardet Díaz, C. A. (2000). Promoción de la Salud y Cambio Social. Barcelona: Mason SA.
- D. Valle Lima, A. (2007). Metamodelos de la investigación pedagógica. Ciudad d la habana.
- Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J. L., Báez Pupo, F., & Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. Trabajo de Revisión , Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.3 Ciudad de La Habana.
- Formación en Promoción y Educación para la Salud. (2003). Consejo intersectorial del sistema nacional de salud , Ministerio de Sanidad y Consumo.
- García González, A. (jul-sept de 2008). Estrategia de enfermería en promoción de salud para la autoeficacia en adolescentes con señales aterogénicas tempranas. Recuperado el 13 de octubre de 2017, de Rev Haban Cienc Méd La Habana: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180418872007>
- García Martínez Z, A., & Otros. (2000). Educación para la Salud: Una apuesta por la calidad de vida. Madrid-España: Ediciones ARAN.

- Godoy Herrera, Y. (2012). La Promoción sociocultural para prevenir las ITS/VIH/sida como práctica sociocultural en adolescentes del Consejo Popular Buena Vista.
- Gómez Zamudio, M. (1998). Teoría y Guía Práctica para la Promoción de la Salud. Monterreal: Editorial Universidad Montreal.
- Hadid A, M., & Kanje A, S. (2008). Participación comunitaria para la salud y la integración social de los adultos mayores. Hospital JM Ramos Megía , www.ramismejia.org.ar.
- Hernández Sampiery, R., Hernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1998). Metodología de la investigación. México D.F: McGraw-Hill.
- Islas, M. (2003). Evaluación del proyecto "Comunidad 2001". Centro Provincial de Superación para la Cultura. Cienfuegos.
- Kisnerman, N. (1986). Teoría y práctica del trabajo social. Buenos Aires, Argentina: Humanistas.
- Lillo, N., & Roselló, E. (2004). Manual para el trabajo social comunitario. NARCEA, S. A. DE EDICIONES MADRID.
- Marchioni, M. (1987). Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis. Madrid, España: Popular S.A.
- Merrian, (1988) En G. Rodríguez, Metodología de la investigación cualitativa. La Habana: Editorial Felix Varela.
- Ochoa Soto, R. (2005). Promoción de salud. En G. Toledo Curbelo, Fundamentos de Salud Pública. t 2 (págs. 554-62). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Orosa. (2001). En L. R. (2011), tesis en opción al grado científico de Licenciatura en Psicología. Cienfuegos: Universidad.
- Porzercanski, T. (1983). Desarrollo de la comunidad y subculturas. Buenos Aires. Argentina: Ilumanitas.
- Pupo Ávila, N. L., & Acosta Cabrera, O. S. (2008). Medicina General Integral. Salud y Medicina. t 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. P 82.
- Quinta conferencia mundial de promoción de la salud: hacia una mayor equidad, Ciudad de México: PAHO. (2000). Recuperado el 13 de octubre de 2017, de <http://www.paho.org/spanish/ad/sde/hs/mexdec2000.doc>

- Ramos Alvarez, E. (febrero de 2011). Enfoque cultorológico del Trabajo Comunitario en Cuba. Realidades y Retos. Obtenido de Contribuciones a las Ciencias Sociales: www.eumed.net/rev/cccss/11/
- Reyes Sigarreta, M., & Garrido García, R. J. (2005). Promoción de salud. En G. Toledo Curbelo, Fundamentos de Salud Pública (págs. 547-53.). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Rodríguez, G. (2008). Metodología de la investigación cualitativa. La habana: Felix Varela.
- Román, L. (2011). tesis en opción al grado científico de Licenciatura en Psicología. Universidad de Cienfuegos.
- Sáez, S., & Pérez, R. (1999). La intervención psicopedagógica en la salud. En la intervención psicopedagógica del contexto no formal. G Filella.
- Salud, Declaration of Alma Ata. (1978). Recuperado el 13 de octubre de 2017, de Geneva: Organización Mundial de la: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5627.pdf
- Sánchez Pereira, C. (S N). La labor de prevención social y educación para la salud en la universidad. Monografía.com. Educación .
- Second International Conference on Health Promotion. (5-9 de Abril de 1988). Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de Adelaide South, Australia: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index6.htm>
- Sigerist, H. (1941). Promoción de la Salud. Obtenido de Enviado por Ana Lucia Rodriguez Aguirre.
- Taylor, & Bogdan. (2008). (1986:2). En G. Rodríguez, Metodología de la investigación cualitativa. La Habana: Editorial Felix Varela.
- Tejeda del Prado, L. (1999). Identidad y crecimiento humano. La Habana: Gente Nueva.
- Toledo Fernández, A. M., & Vázquez Abreu, R. L. (2009). Conferencias internacionales sobre promoción de salud. La Habana.

Anexos:

Anexo # 1

Grupo de discusión

Objetivo: Unificar las propuestas de los adultos mayores del aula universitaria de Buena Vista sobre la propuesta de acciones de promoción de salud en la comunidad.

1.- Identificar:

a) Desde las historias (experiencias exitosas) de los adultos mayores sobre las mejores prácticas relacionadas con la promoción de salud.

b) Otros aspectos que considere necesario resaltar.

2.- Tener en cuenta ideas que se reiteran o que tienen una fuerza significativa para los adultos mayores y qué aportan a la comunidad.

Temas e ideas principales

- Historias
- Motivaciones
- Necesidades e intereses
- Factores que inciden en el desarrollo de la promoción de salud en la comunidad.
- Relatos que muestran las acciones de promoción de salud en la comunidad.
- Acciones que permiten el fortalecimiento de la promoción de salud en la comunidad.

Puede señalarse la frecuencia con la que fueron mencionados.

3.- Jerarquizar (ordenar) los temas de acuerdo con su importancia para los adultos mayores.

4.- Seleccionar los elementos más importantes (resumen) de lo que descubrimos de las entrevistas.

Anexo # 2

Lluvia de ideas

Objetivo: Conocer las opiniones, ideas y criterios de los adultos mayores del aula universitaria de Buena Vista sobre la promoción de salud.

- ¿Qué conocen por promoción de salud?
- ¿Cuáles son las actividades en las que ha participado sobre temas relacionados con la salud?
- ¿Cuáles son los principales problemas que afectan a la comunidad para el desarrollo de acciones de promoción de salud?
- ¿Qué acciones desarrollarían para mejorar su calidad de vida?
- ¿En qué instituciones les gustaría desarrollar acciones de promoción de salud en la comunidad?

Anexo # 3

Guía de Observación participante

Objetivo: Observar la promoción de salud en el aula universitaria del adulto mayor de Buena Vista.

- Descripción detallada de los adultos mayores del aula universitaria: físico-biológico, sociocultural, forma de gestualizar, conversar, vestir. Interacción durante las actividades.
- Descripción del tiempo que le dedican a las actividades que realizan y formas de comportamiento.
- Descripción del escenario (aula y comunidad)
- Descripción de las entidades laborales.

Anexo # 4

Entrevista a Líderes Comunitarios del Consejo Popular de Buena Vista.

Objetivos: Indagar la promoción de salud en el aula universitaria del adulto mayor de Buena Vista.

Datos sociodemográficos.

- Nombre y apellidos
- Edad
- Sexo
- Raza
- Nivel escolar
- Estado civil
- Tiempo que lleva ocupando el cargo

1. Información acerca de la promoción de la salud

- Planificación, tipos de encuentros y objetivos.
- Estrategias de promoción.
- Actividades de promoción de salud.
- Cursos, propagandas, divulgación, conferencias, charlas educativas.
- Tiempo y espacio que le dedican a la promoción de de salud.
- Quienes la realizan.
- A qué públicos están dirigidas, adultos mayores, sus características.

- Quiénes son los especialistas en la temática, nombre, apellidos y labor que realiza en la escuela.
- Tipos de encuentros que realiza.
- En qué horario.
- Qué tipo de actividad.
- Con que matrícula cuenta el aula.
- De ellos cuántos son del Consejo Popular Buena Vista.
- ¿Cuántos viven solos o con familiares, con quienes conviven de forma general?
- ¿Cuáles son las enfermedades que padecen los adultos mayores?
- ¿En cuál actividad cree usted que les guste a los adultos del aula participar en la comunidad?

Guía de observación participante en la comunidad.

- Ubicación territorial (dirección del aula)
- Socioeconómica, entidades laborales que la rodean.
- Descripción física, biológica y sociocultural.
- Modo en que asume la entrevista.
- Disposición de cooperar.
- Cómo se comporta durante la conversación.
- Forma de vestir, gesticular, de conversar.
- Si es coherente.
- Disposición y cooperación ante la entrevista y el proyecto.

Anexo # 5

Entrevista Coordinadora del Aula Universitaria del Adulto mayor de Buena Vista.

Objetivos: Indagar la promoción de salud en el aula universitaria del adulto mayor de Buena Vista.

Datos sociodemográficos.

- Nombre y apellidos: MSc. Vanesa Bárbara Fernández Bereau
- Edad: 31 años
- Sexo: femenino
- Raza: blanca
- Nivel escolar: universitario
- Estado civil: soltera
- Tiempo que lleva ocupando el cargo: 3 años

2. Información acerca de la promoción de la salud

- Planificación, tipos de encuentros y objetivos.
- Estrategias de promoción.
- Actividades de promoción de salud.
- Cursos, propagandas, divulgación, conferencias, charlas educativas.
- Tiempo y espacio que le dedican a la promoción de de salud.
- Quienes la realizan.
- A qué públicos están dirigidas, adultos mayores, sus características.

- Quienes son los especialistas en la temática, nombre, apellidos y labor que realiza en la escuela.
- Tipos de encuentros que realiza.
- En qué horario.
- Qué tipo de actividad.
- Con que matrícula cuenta el aula.
- De ellos cuántos son del Consejo Popular Buena Vista.
- ¿Cuántos viven solos o con familiares, con quienes conviven de forma general?
- ¿Cuáles son las enfermedades que padecen los adultos mayores?
- ¿En cuál actividad cree usted que les guste a los adultos del aula participar en la comunidad?

Respuesta a la entrevista:

De forma general la coordinadora del aula universitaria plantea que es una necesidad para el aula y para los adultos mayores poder participar en más actividades de promoción de salud en la comunidad integrando a los actores sociales y así cambiar los estilos de vida de los pobladores en la comunidad que en su mayoría son los propios familiares de estos adultos mayores, que a veces son poco aceptados los temas que proponen desde sus hogares. Falta motivación e interés en los líderes comunitarios por cambiar con temas relacionados a la promoción de la salud en la comunidad y buscar nuevos espacios para la realización de actividades de diversas características.

Anexo # 6

Entrevista a Líderes Comunitarios. Presidenta del Consejo Popular Buena Vista.

Objetivos: Indagar la promoción de salud en el aula universitaria del adulto mayor de Buena Vista.

Datos sociodemográficos.

- Nombre y apellidos: Mirtha Luisa Capote Garrido
- Edad: 58
- Sexo: femenina
- Raza: Negra
- Nivel escolar: Superior
- Estado civil: Soltera
- Tiempo que lleva ocupando el cargo: 12 años

3. Información acerca de la promoción de la salud

- Planificación, tipos de encuentros y objetivos.
- Estrategias de promoción.
- Actividades de promoción de salud.
- Cursos, propagandas, divulgación, conferencias, charlas educativas.
- Tiempo y espacio que le dedican a la promoción de de salud.
- Quienes la realizan.
- A qué públicos están dirigidas, adultos mayores, sus características.

- Quiénes son los especialistas en la temática, nombre, apellidos y labor que realiza en la escuela.
- Tipos de encuentros que realiza.
- En qué horario.
- Qué tipo de actividad.
- Con que matrícula cuenta el aula.
- De ellos cuántos son del Consejo Popular Buena Vista.
- ¿Cuántos viven solos o con familiares, con quienes conviven de forma general?
- ¿Cuáles son las enfermedades que padecen los adultos mayores?
- ¿En cuál actividad cree usted que les guste a los adultos del aula participar en la comunidad?

Respuesta a la entrevista:

La presidenta del Consejo Popular Plantea que la divulgación y propaganda sobre temas de salud está representada solamente en los murales de todos los consultorios médicos, por lo que es necesario señalar que los adultos mayores de la comunidad no están caracterizados, la promoción no es eficiente, ni sistemática, por lo que identifica que en el consejo no están elaboradas acciones sobre este tema con mayor frecuencia. Lo poco que se realiza es muy formalmente y no es de dominio de la comunidad, se hace con pequeños segmentos y la divulgación tampoco es efectiva.

Anexo # 7

Entrevista a Líderes Comunitarios. Promotor deportivo del Consejo Popular Buena Vista.

Objetivos: Indagar sobre la promoción de salud en el aula universitaria del adulto mayor de Buena Vista.

Datos sociodemográficos.

- Nombre y apellidos: Rayza Frossiard Mesa
- Edad: 47
- Sexo: F
- Raza: N
- Nivel escolar: Superior
- Estado civil: Casada
- Tiempo que lleva ocupando el cargo: Once Años
- Beneficios que ha recibido la comunidad estando en el cargo:

La comunidad se ha beneficiado enormemente ya que nuestro trabajo se ha ido perfeccionando. Tiene profesional especializado en el tema ubicado en escuelas primarias de la localidad, otro trabajando con los adultos mayores y otro en el parque saludable

4. Información acerca de la promoción de la salud

- Planificación, tipos de encuentros deportivos donde se vincule con la promoción de salud y objetivos.

- Conoce si en el consejo existe alguna estrategia, programa sobre la promoción de salud.
- Cómo lo hacen.
- Cuando se realizan estas actividades.
- Quienes la realizan.

Los especialistas del INDER

- A qué públicos están dirigidas.
- Si son los adultos mayores los protagonistas
- Se imparten cursos, se realizan propagandas \ divulgación, conferencias acerca de la promoción de la salud.
- Existen espacios recreativos en los que los adultos mayores puedan realizar acciones de promoción de salud.
- Qué cree usted que se le puede insertar a estas actividades para apoyar la promoción de la salud.

Respuesta a la entrevista:

La promotora deportiva refiere que a la comunidad le hace falta planificar actividades donde se inserten otros organismos e instituciones y todos los grupos de edades; ya que es muy difícil lograr la participación de los pobladores por falta de motivación, desconocimiento y preparación.

Anexo # 8
Grupo de Discusión



Lugar del Grupo de Discusión



Participantes del Grupo de Discusión

Anexo # 9
Lluvia de Ideas



Lugar donde se realizó la lluvia de ideas.



Participantes de la lluvia de ideas.

Anexo # 10
Logros del Aula Universitaria del Adulto Mayor



Jardín Martiano del Aula



Mujeres creadoras

Anexo # 11
Actividades de promoción de salud



Escuela José Luis Chaviano



Escuela primaria y comudad