

**FARMACODIVULGACIÓN****Museo de la Farmacia Habanera y el adulto mayor: cita con el patrimonio farmacéutico y con temas de educación para la salud****Museum of Havanan Pharmacy and of third age: a an appointment with pharmaceutical heritage and with subjects on health education**

**Caridad Sedeño Argilagos<sup>I</sup>; Jessy Pavón Pérez<sup>II</sup>; Raimara González Escobar<sup>III</sup>; Lisset González Navarro<sup>IV</sup> y Basilio Gerardo González Espino<sup>V</sup>**

<sup>I</sup>Doctora en Ciencias Químicas. Profesora Titular. Instituto de Farmacia y Alimentos (IFAL). Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Licenciada Ciencias Farmacéuticas. IFAL. Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Máster en Farmacología. Museóloga. Museo de la Farmacia Habanera. La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Licenciada en Pedagogía de Ciencias Sociales. Museo de la Farmacia Habanera. La Habana, Cuba.

<sup>V</sup>Licenciado en Historia. Museo de la Farmacia Habanera. La Habana, Cuba.

---

**RESUMEN**

El Museo "Farmacia Habanera" es una institución que reúne y expone valiosos acervos históricos de la profesión farmacéutica de los siglos XIX y XX. Perteneció a la Dirección de Patrimonio Cultural de la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana y está incorporado al Programa de Atención a la Tercera edad que dirige esta. Entre sus espacios habituales está la cita semanal con los adultos mayores procedentes de diversos círculos de abuelos de todos los municipios de la capital. El programa sociocultural organizado en estos encuentros habituales, comienza con un desayuno social, lo cual permite la identificación e intercambio de experiencias intergrupales. A continuación se les brinda una visita integral a la casa-museo dirigida por un especialista del museo y culmina el programa con charlas interactivas culturales, históricas y técnicas vinculadas a la farmacia. Durante el año 2009 con

una frecuencia mensual, se incluyó en el programa de las charlas interactivas el tema de educación para la salud y la importancia de la adhesión al tratamiento prescrito para lograr una buena calidad de vida en la tercera edad. En los 10 encuentros realizados participaron 187 adultos mayores, procedentes de 7 municipios de la capital habanera. Estos se encontraban en buenas condiciones psicosociales, quienes demostraron independencia, capacidad de comunicación y expresión en la actividad coloquial interactiva que se establecía terminada la charla. Entre los participantes predominó el sexo femenino y el 46 % se encontraba en el grupo de edades de 60 a 69 años. Las enfermedades crónicas que prevalecieron fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Se detectó un bajo nivel de automedicación. Los encuentros finalizaban con la intervención de los participantes, quienes narraban sus experiencias sociales, recreativas y participativas que realizan dentro de los programas que se ejecutan en sus respectivos círculos de abuelos municipales.

**Palabras clave:** Educación para la salud, adhesión al tratamiento, adulto mayor.

---

## ABSTRACT

The Havana Pharmacy Museum is an institution bringing together and exposes valuable historical heritages of pharmaceutical profession of XIX and XX centuries. It is sponsored by the Cultural Heritages Management from the Office of the Havana City Historian and it is annexed as part of the Third Age Care Program. Among the habitual spaces is the weekly meeting with elderly from diverse grandparents circles from all capital municipalities of the. The sociocultural program organized in these habitual meetings starts with a social breakfast allowing the intergroup identification and exchange. Then, there is an integral visit to house-museum directed by a specialist of the institution and the program concludes with cultural, historical, interactive talks related to Pharmacy. During 2009 and with a monthly frequency in the interactive program was included the subject on health education and the significance of the treatment adherence prescribed to achieve a good quality of life in third age. In the 10 meetings participate 187 elderly from 7 Havana capital municipalities. Participants were in good psychosocial conditions demonstrating independence, communication and expression abilities in the debate at the end of the talk. Among participants there was predominance of female sex and the 46% was in 60-69 age groups. Chronic diseases prevailing were the high blood pressure and the diabetes mellitus. There was a low level of self-medication. Meetings finished with the participation of all participants who recounted their social, recreational and participatory experiences in the programs carried out in their respective municipal grandparents circles.

**Key words:** Health education, treatment adherence, third age.

---

## INTRODUCCIÓN

Los cambios en el patrón de envejecimiento poblacional constituyen en la actualidad tema de atención e investigación a niveles internacionales y nacionales.

La promoción y prevención de salud resultan tareas prioritarias de atención para las autoridades de salud, ya que se estima que la población geriátrica ascenderá para el 2010 en un 17 % o más.<sup>1</sup>

El envejecimiento incrementa las probabilidades de sufrir incapacidades físicas y mentales, por lo que se utiliza con mayor frecuencia la expresión de lograr "esperanza de vida con buena salud" en este grupo poblacional. Lo que importa no es la esperanza de vida, sino la esperanza de salud, lo cual equivale a que, las eventuales enfermedades crónicas no representen importantes limitaciones.

En el 2007 la doctora *Margaret Chan*, directora general de la OMS, con motivo de la creación del Instituto de Metrología Sanitaria y Evaluación, en la Universidad de Seattle (Estados Unidos), expresó que en el caso concreto de los ancianos, su metrología en materia de salud se centra ante todo en no olvidar los medicamentos que deben tomar. Y afirmó que está demostrado que solo un 20% de las personas mayores de 65 años que toman ocho o más fármacos diarios siguen correctamente las prescripciones del médico. En este sentido, orientó la importancia que tiene incluir en los programas de educación para la salud en este grupo de edades, el seguir correctamente las indicaciones terapéuticas.<sup>2</sup>

Con una misma edad e igual estado de salud, conservar cierto nivel de actividad enlentece el desarrollo de la fragilización del anciano. Las actividades más sobresalientes son en primer lugar las manuales, que implican una movilización energética y el ejercicio de una habilidad. Vienen después las actividades sociales, recreativas y culturales que implican las relaciones interpersonales, y la lectura de libros y de los medios informativos, que suponen una apertura hacia el mundo real e incluso el imaginario.<sup>3</sup>

En Cuba más del 13 % de la población se encuentra en el grupo de edades mayores de 60 años, con una expectativa de vida al nacer de 75 años.<sup>4</sup> La atención al anciano se lleva a cabo mediante un programa integral comunitario, institucional y hospitalario. Los servicios comunitarios de este programa tienen como orientación básica la promoción de salud mediante los círculos de abuelos, casas de abuelos y grupos de recreación y orientación.<sup>1</sup>

En el municipio La Habana Vieja el 18 % de la población tiene más de 60 años de edad, la mayoría de los cuales mantiene capacidades físicas funcionales que les permiten participar en las actividades culturales y educativas que conforman el Programa de Atención a la Tercera Edad emprendido por la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana (OHCH). La aplicación de técnicas profilácticas y terapéuticas, así como la estimulación de potencialidades artísticas y físicas caracterizan esta experiencia que comenzó en 1994, con la incorporación de 9 instituciones de la Dirección de Patrimonio Cultural. Varias etapas y una constante revitalización dan vigencia al programa, con el incremento de nuevas propuestas en correspondencia con los resultados de la práctica sociocultural.<sup>5</sup>

Actualmente en las 20 casas-museo, se reciben grupos de adultos mayores que participan en las variadas propuestas culturales presentadas por museólogos y otros especialistas. En estas actividades sistemáticas se aplican técnicas interactivas para tratar temáticas históricas, patrimoniales y culturales. Se realizan visitas integrales a la institución, a salas específicas, exposiciones transitorias, sitios patrimoniales del Centro Histórico, se presentan videos, películas, debates, dinámicas de grupo y técnicas de participación; activaciones de la memoria, alternativas terapéuticas; promoción de actividades del museo y de otros museos del Centro Histórico. El programa sociocultural diseñado para la tercera edad se

coordina anualmente entre el Grupo Social y el Departamento de Gestión Cultural, pertenecientes ambos a la Dirección de Patrimonio de la OHCH.<sup>5</sup>

El Museo de la Farmacia Habanera, inaugurado en el 2004, está incorporado en el programa sociocultural de Atención a la Tercera Edad que dirige la Dirección de Patrimonio de la OHCH. La colección que atesora y exhibe el museo se relaciona con el acervo científico y cultural de las antiguas farmacias de la ciudad, así como con el arte de curar en general, conteniendo tanto patrimonio tangible como la historia que lo acompaña. En él, arte y ciencia se entrelazan armoniosamente, creando un ambiente de belleza y sobriedad que los distingue y permite en salones ambientados sentir que se está en cualquier establecimiento comercial de este ramo de la segunda mitad del siglo XIX y primera del XX.<sup>6</sup>

Entre sus actividades habituales, se encuentra la cita semanal con grupos de adultos mayores procedentes de diversos círculos de abuelos de los municipios de la capital, los cuales organizan esta visita social, cultural y de promoción de salud.

## **MÉTODOS**

Las charlas interactivas de Educación para la Salud se realizaron durante 10 meses del 2009 con una frecuencia mensual en el Museo de la Farmacia Habanera. Este tiene en su programación habitual, encuentros semanales con los adultos mayores procedentes de diversos círculos de abuelo de la capital. En los meses de julio y agosto, estos encuentros recesan, pues la OHCH realiza una programación especial con actividades propias del período vacacional del verano.

### **Programa de las visitas habituales al museo**

1. Cuando llega el grupo del círculo de abuelos que según coordinación previa le corresponde visitar el museo, es recibido por la museóloga farmacéutica responsable de la actividad y después de darles la bienvenida, los invita a un desayuno social en un recinto habilitado a estos efectos.
2. A continuación dirige una visita integral al museo, explicándole los valores patrimoniales que en este se exhiben.
3. La actividad final incluye programaciones de corta duración de videos culturales e históricos relacionados con la actividad propia del museo.

### **Programación mensual de Educación para la Salud**

Se realiza según programación anteriormente descrita en los dos primeros puntos. La actividad final con una duración aproximada de 45 min, está orientada hacia la temática de la importancia que tiene en el adulto mayor la adhesión al tratamiento prescrito por el médico. Dirige esta un profesor del Instituto de Farmacia y Alimentos de la Universidad de La Habana, especialista en la temática en cuestión.

## Metodología y didáctica de la actividad final

El responsable de la actividad de forma coloquial, interactúa con los miembros del grupo, identificando aquellos que presentan alguna enfermedad crónica, los tipos de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que tienen prescritos por sus médicos, su nivel de cumplimiento, el grado de automedicación y escucha e interactúa con los participantes acerca de las principales preocupaciones que tienen relacionadas con su salud.

Mediante una presentación en data show, explica la importancia que tiene para los adultos mayores la adhesión al tratamiento prescrito, haciendo énfasis en este aspecto con la presentación de trabajos recientes descrito en la literatura vinculados con esta temática.

Termina con un diálogo interactivo libre a elección de los participantes, en los cuales en ocasiones describen anécdotas personales y familiares relacionadas con el tema tratado, relatan sus experiencias en la prácticas de ejercicios dirigido por personal especializado en sus respectivos círculos de abuelos, las actividades recreativas culturales que se organizan en estos últimos y algunos en expresión de agradecimiento, dedican poemas al personal responsable de la actividad.

## RESULTADOS

En el programa de la Oficina del Historiador durante el 2009 se registraron 81 círculos de abuelo de Ciudad de La Habana, que deseaban participar en la programación organizada por esta instancia. De ellos estuvieron presentes en la actividad educativa mensual del Museo de la Farmacia Habanera 14 círculos procedentes de los municipios Habana Vieja, Centro Habana, Cerro, 10 de Octubre, San Miguel del Padrón, Marianao y Lisa.

Participaron un total de 187 adultos mayores. El número de participantes por mes, fue muy variable, oscilando los grupos entre 10 y 55 miembros. Predominó la presencia del sexo femenino en un 91 % (170 mujeres). Los menores de 69 años de edad representaron el 50 %, seguido por los menores de 79 años en un 33 % y los octogenarios estuvieron representados por el 17 %. El hábito de fumar y de tomar café estuvo presente en menos del 10 % de los asistentes.

El 64,7 % reconoció padecer de alguna enfermedad crónica, de ahí el 43,8 % se identificó como hipertenso y el 14,9 % como diabético. La asociación de ambas afecciones estuvo presente en el 4,8 % de los adultos mayores.

De los 33 adultos mayores octogenarios, 6 reconocieron ser no adherentes al tratamiento farmacológico, lo cual representó el 18,2 % de este grupo de edades. Ellos atribuyeron como causa principal de la no adhesión, el elevado número de medicamentos que tenían indicados y que con frecuencia confundían y olvidaban la administración de alguna de las dosis indicadas.

La automedicación y sus riesgos fue otro de los temas de interacción con los adultos mayores. Reconocieron esta práctica 24 abuelos del total, lo cual representa el 12,8 %. Según declaración de ellos, se automedican de forma ocasional cuando se sienten nerviosos con clordiazepóxido o diazepam y cuando tienen algún tipo de dolor que atribuyen a problemas de artrosis, para lo cual generalmente utilizan el ibuprofeno.

Todos reconocieron estar incorporados a la práctica de ejercicios de forma habitual, orientada y dirigida por profesionales de las respectivas áreas de salud. El Taichí fue la modalidad de ejercicio que predominó en todos los círculos de abuelos que estuvieron presentes.

## DISCUSIÓN

El Anuario Estadístico de 2008, del Ministerio de Salud Pública reporta los datos demográficos sobre el grado de envejecimiento de la población cubana, la cual tiene una media del 16,6 %. En el desglose por provincias, se encuentra en primer lugar Villa Clara con el 20,0 %, seguida de Ciudad de La Habana con el 18,8 %.<sup>7</sup>

Los círculos de abuelos están organizados en toda la Isla. Son atendidos por una comisión municipal integrada por organismos y organizaciones del Estado, que ofertan: servicios básicos, complementarios y de excelencia, siendo administrados de acuerdo con las necesidades. En los 15 municipios de Ciudad de la Habana existen múltiples círculos de abuelos, con programas de atención de salud especializados, los cuales incluyen actividades de ejercicio físico, talleres manuales, actividades recreativas y culturales. Estos poseen cierto grado de autonomía y es decisión de cada uno de ellos, la inserción en los programas que a nivel provincial organizan los ministerios de Cultura, Educación, Salud Pública y el programa de Atención Integral al Adulto Mayor que se oferta por la OHCH. En el período en que se realizó el presente estudio, estaban oficialmente inscriptos en este programa 81 círculos de abuelos.

El predominio del sexo femenino que se obtuvo en el presente estudio debe atribuirse a las características del género y su mayor disposición a la participación en actividades sociales, grupales y recreativas. Los datos demográficos consultados, no justifican el comportamiento de la baja incorporación del sexo masculino.

Para el análisis de la distribución por grupos etarios, solo se tomó de referencia la representación femenina. Existió una plena concordancia entre los resultados obtenidos en este estudio y los datos estadísticos reportados para la provincia Ciudad de La Habana, los cuales informan para la población femenina en el 2008 valores del 49,7; 32,2 y 18,1 %, respectivamente.<sup>8</sup>

Los integrantes de los círculos de abuelos que participaron en estas actividades, mostraron una buena calidad de vida, manifestada por su independencia, sus facilidades de comunicación e interacción social. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron las enfermedades crónicas prevalentes, declaradas por ellos. Ambas requieren de atención especializada y cuidados de salud de por vida, pues las invalidantes que pueden afectar la calidad de vida de este tipo de paciente, logran minimizarse mediante la aplicación de estrategias de prevención y promoción de salud en la atención primaria.<sup>9</sup>

Como temática de Educación para la Salud, se seleccionó la adhesión al tratamiento prescrito por el médico, por la importancia que tiene garantizar la estabilidad y control de las enfermedades crónicas, lo cual contribuye a minimizar las principales complicaciones derivadas de estas, como son las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales y endocrinas, y permiten a la población afectada una calidad de vida con un mínimo de invalidantes. Este aspecto ha sido tratado ampliamente en la literatura. Diversos trabajos demuestran que en el caso de las

enfermedades crónicas, la adhesión a todas las indicaciones médicas debe ser superior al 80 %, para garantizar una calidad de vida adecuada.<sup>10-12</sup>

El método didáctico empleado en las charlas educativas favoreció mediante el diálogo y el coloquio aplicado inicialmente, la identificación de los adultos mayores con el responsable de la actividad, así como la caracterización del grupo en cuanto a problemática de salud. La presentación de diapositivas comenzaba explicándole al grupo la diferencia entre los conceptos de adhesión y cumplimiento, por ser este último, el término habitualmente utilizado relacionado con el tratamiento médico. Se les explicaba también las razones por las cuales el concepto de cumplimiento estaba en la actualidad en desuso, haciendo referencia al principio ético de autonomía, el cual plantea la responsabilidad que tiene el paciente en la conducta asumida ante su problemática de salud.

En la etapa final de la charla, se les invitaba a los miembros del grupo a exponer sus criterios del tema tratado, logrando que espontáneamente se caracterizaran de forma individual como adherentes o no al tratamiento y que reconocieran sus tendencias en cuanto a la automedicación.

Según las declaraciones de los participantes, de manera general puede clasificarse que los adultos mayores incluidos en este estudio, tuvieron una adhesión adecuada al tratamiento prescrito, estando centrada la problemática principal en los abuelos octogenarios y que los niveles de automedicación fueron bajos, pues estos resultaban prácticas ocasionales.

No obstante la valoración anterior, es importante considerar que por la forma de obtención de la información en los resultados declarados por los participantes, pudo estar presente el sesgo de no respuesta o efecto del voluntario, el cual se clasifica como un sesgo de selección.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rangel Rivera JC, Lauzardo García del Prado G, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández ME, Gutiérrez Hernández N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46\\_1\\_09/est04109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est04109.htm)
2. OMS. L'enregistrement des naissances et des décès. Ginebra, 2007. Disponible en: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB117-REC2/f/B117\\_REC2-fr.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117-REC2/f/B117_REC2-fr.pdf)
3. Valgueña JA. Actualidad profesional. Desde la OMS. Los años frágiles. Salud y Longevidad. OFFARM 2009;28(6).
4. Castañedo JF. Modelo de atención gerontológica en el Consejo Popular "Los Sitios", de Ciudad de La Habana, Cuba. Geriatrianet. Com. Rev Electrónica Geriatr Gerontol 2000;2(2). Disponible en: <http://www.geriatrianet.com/index.php/journal/issue/view/26>
5. Programa Sociocultural de la Tercera Edad. Fecha de consulta: 28 diciembre 2009. Disponible en: [http://www.ohch.cu/menu\\_5/tercera\\_edad.php?id\\_Cat=19&cat=Tercera%20edad](http://www.ohch.cu/menu_5/tercera_edad.php?id_Cat=19&cat=Tercera%20edad)

6. Inauguran Museo de la Farmacia Habanera. Opus Habana, 4 de julio del 2004. Disponible en: [http://www.opushabana.cu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=125&Itemid=49](http://www.opushabana.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=125&Itemid=49). Fecha de consulta: 28 Diciembre 2009
7. Proyección de la población. Nivel Nacional y Provincial. Período 2007-2025. Año 2008: Fuente: ONE 2006. Cuba. Grado de envejecimiento. 1970, 1990 Y 2008. Anuario Estadístico 2008. Disponible en URL: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1792&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2008&tag5023=1792#top>
8. Anuario Estadístico 2008-Datos Demográficos. Población femenina proyectada al 30 de junio del 2008 según grupos edad y provincias. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag8000=2008&tag8001=DatosDemográficos&tag6000=I&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5001=search1&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5013=GUEST&tag5022=2008>
9. Berríos Carrasola X. Las enfermedades crónicas del adulto y sus factores de riesgo. Un ejemplo de investigación epidemiológica. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994;23:73-89.
10. Rodríguez Martínez M, Crespo Ramírez E, Torres Ruiz JB. Enfermedades crónicas no trasmisibles en el adulto mayor en dos consultorios médicos del Policlínico Universitario «Luís A. Turcios Lima» 2006. XVIII Fórum de Ciencias Médicas. Holguín: Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna», 2007.
11. Bonafont i Pujol X, Costai Pagès J. Adherència al tractament farmacològic. Butlletí d'informació Terapèutica. 2004;16(3):9-14.
12. Brookes L. Methods to Improve Adherence: The FAME Trial. 2006. Available from: <http://cme.medscape.com/viewarticle/552105>

Recibido: 8 de junio de 2010.  
Aprobado: 17 de julio de 2010.

Dra. *Caridad Sedeño Argilagos*. Instituto de Farmacia y Alimentos (IFAL). Universidad de La Habana. San Lázaro y L, El Vedado, municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba. Correo electrónico: [caridad.sedeno@infomed.sld.cu](mailto:caridad.sedeno@infomed.sld.cu)