

Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín

Medical and social care to the older adult in Holguin province

Juan Carlos Baster Moro

Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

RESUMEN

Introducción El envejecimiento es, en esencia, el aumento de la proporción de personas de edad avanzada, en relación con el resto de la población.

Objetivos Exponer el envejecimiento demográfico, la estructura asistencial y de recursos humanos y el comportamiento de la mortalidad por grupos de edades geriátricas y causas en la provincia Holguín.

Fuente de datos Se revisaron fuentes nacionales e internacionales, documentos *on line* de las Naciones Unidas, OMS y OPS. Las palabras clave utilizadas fueron: anciano, envejecimiento de la población, atención médica, asistencia social y sistema de salud.

Síntesis de los datos Holguín tiene 87 camas geriátricas en dos servicios y 15 casas de abuelos hasta el 2009, funcionan 1 581 círculos de abuelos a los que se integran el 56,8 % de todos los holguineros de la tercera edad. El Programa de Atención a Domicilio al Anciano Solo, beneficia a 16 478 seniles necesitados. La atención institucional está garantizada con siete hogares de ancianos. Laboran en el territorio 13 especialistas en Geriatria y Gerontología, apoyados por 44 Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica. Se han realizado 6 versiones del Diplomado Nacional de Gerontología Comunitaria. Se apreció un comportamiento estable de la mortalidad, con un descenso en el 2009, por debajo del comportamiento de la serie para todos los grupos; la causa predominante fueron las enfermedades del corazón con tasa inferior a la media nacional.

Conclusiones El envejecimiento seguirá siendo el principal reto demográfico en Cuba. El sector sanitario tiene alta responsabilidad en el diseño de estrategias que garanticen la satisfacción de las necesidades de los envejecidos y su familia y el incremento de la esperanza de vida a expensas de la mortalidad.

Palabras clave: Anciano, envejecimiento de la población, atención médica, asistencia social, sistema de salud.

ABSTRACT

Introduction Aging is essentially the increase of the proportion of old people with respect to the rest of the population.

Objective To present the demographic aging, the medical assistance and human resource structures and the situation of mortality by geriatric age groups and causes in Holguín province.

Data source Several national and international sources in health statistics about the older adult care, on line documents from the United Nations, the World Health Organization and the Pan-American Health Organization and the national statistical information were reviewed. The key words were old person, population aging, medical care, social assistance and health care system.

Data synthesis Holguín province has 87 geriatric beds located in two services and 15 houses of grandparents in 2009 in addition to 1 581 grandparent clubs that include 56.8% of the older population in that province. The Homecare Program for the Elderly covers 16 478 needy senile elderly. Seven homes for the elderly guarantee the institutional care. Thirteen specialists in Geriatrics and Gerontology work in the territory and are supported by 44 multidisciplinary gerontological care teams. Six national diploma´s courses in Community Gerontology have been given. It was observed that the mortality remained stable, with some decline in 2009 below the serial behaviour for all the age groups due to a heart disease rate lower than the national average rate.

Conclusions Aging will remain the main demographic challenge in Cuba. The health care sector is responsible for the design of strategies to guarantee meeting of the needs of the elderly and their families, greater life expectancy, and mortality reduction.

Key words: Old people, population aging, medical care, social assistance, health care system.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida.¹⁻³ Los cambios observados en la manera de envejecer son también, en lo fundamental, resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológicos⁴ (Marín Domínguez CM, Fernández Suárez JC, González Galván E, Alfonso Fraga JC. El envejecimiento en Cuba, año 2001 [documento en disquete]. Cuba, CEPDE. 2001. 1 disquete).

El envejecimiento poblacional se produce de forma paulatina, intervienen, la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el

tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población. (Marín Domínguez CM, Fernández Suárez JC, González Galván E, Alfonso Fraga JC. El envejecimiento en Cuba, año 2001 [documento en disquete]. Cuba, CEPDE. 2001. 1 disquete).

La definición de envejecimiento poblacional establece como tal, el aumento de la proporción de personas de edad avanzada, en relación con el resto de la población, sin embargo, se ha considerado la importancia de definirla también como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno, no es solamente un aumento de la proporción de adultos mayores, personas de 60 años o más,⁶ es también una disminución de la proporción de niños y jóvenes menores de 15 años. Este último es el elemento clave que caracteriza al envejecimiento poblacional.⁵

Existen dos conceptos vitales relacionados con el envejecimiento, la transición demográfica,⁶ y la transición epidemiológica. La primera implica un proceso de ruptura en la continuidad del curso del movimiento de la población hasta un momento determinado, que explica el paso de niveles altos de mortalidad y fecundidad a niveles bajos de estas variables.⁷ En 1945, el inglés Frank Notestein expuso la Teoría de la Transición Demográfica, la más conocida en la actualidad, de la que se reconocen cinco etapas evolutivas.⁷

Cuba atravesó una fase temprana en el proceso de transición demográfica, que se distingue no solo por la etapa inicial de principios del pasado siglo, sino por su culminación acelerada y homogénea en los últimos años. Es indiscutible el impacto de las transformaciones realizadas a partir del triunfo de la Revolución, en la obtención de indicadores demográficos similares a los de países desarrollados, de ahí que el país se encuentre en una etapa avanzada de transición demográfica, denominada por algunos especialistas como etapa postransicional.⁸

La transición epidemiológica concepto desarrollado en 1971 por Omran y ampliado por Lerner en 1973, derivado de la Teoría de la Transición Demográfica, sugiere que la transición sea tratada como un proceso continuo en el cual los patrones de salud y enfermedad de una sociedad se van transformando en respuesta a cambios más amplios de carácter demográfico, socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico.⁷

La reducción inicial en la mortalidad se concentra selectivamente en las causas de muerte de tipo infeccioso y tiende a beneficiar a los grupos de edades más jóvenes. Además, la supervivencia progresiva más allá de la infancia aumenta el grado de exposición a factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas y lesiones, que incrementan así su contribución relativa a la mortalidad.⁷

Desde el punto de vista estadístico, existen cifras muy elocuentes que ilustran el comportamiento demográfico del envejecimiento poblacional según cálculos las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo. Ya en 1975, su número había aumentado a 350 millones.⁹ Según el informe de "Envejecimiento Poblacional Mundial 2006", emitido por esta organización, el número de ancianos se estimó en 688 millones, la esperanza de vida al nacer en 66 años como promedio en el planeta, con casi 2 mil millones para el 2050.¹⁰

Cuba ha transitado desde el 11,3 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta el 17,4 % en el 2009, lo que indica su ubicación en el grupo III de envejecimiento (>15 %). Así, en el término de 24 años el envejecimiento se ha incrementado en 6,1 puntos porcentuales. La provincia Holguín tenía el 16,4 % para igual periodo, situada entre las más envejecidas. La población de adultos mayores en el país está en la

actualidad conformada por aproximadamente 1,95 millones de personas, y puede elevarse a 2,2 en el 2015 y a 3,4 para el 2030. En cuanto a los municipios, los más envejecidos son: Plaza de la Revolución, Diez de Octubre y Placetas, con el 25,9; 23,1 y 23,0 % de adultos mayores, respectivamente, en contraste el más joven es Moa, de Holguín, con el 10 %. Santiago de Cuba con 80 702, es el municipio con mayor cantidad de senescentes, seguido de Holguín con 58 505 y Camagüey con 58 457 habitantes en esas edades; según las estimaciones el porcentaje de envejecimiento cubano puede elevarse a 17,5, luego a 19,6, hasta 30,8 para los años 2010, 2015 y 2030, respectivamente.¹¹

La esperanza de vida era de 70,04 años para trienio 1969-1971, la actualmente calculada es de 77,97 años, y se estima en 76,65 para hombres y 80,74 para mujeres para el cierre de 2010; puede incrementarse a 78,5 y 82,64 respectivamente en el 2030.^{12,13}

La extensión de la vida humana hacia edades muy prolongadas de forma masiva, es un reto a enfrentar por las sociedades modernas. El envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico mundial y constituye un logro de la humanidad con repercusión en todos los aspectos de la vida.

La planificación necesaria para hacerle frente a una sociedad que envejece depende de que haya datos sobre diversos aspectos integrados de la vida (la salud, el trabajo, los ingresos, las relaciones sociales) que permitan orientar las funciones y servicios del ámbito sanitario hacia las necesidades de una población de más edad.¹⁴⁻¹⁶

La OMS ha proyectado estudios epidemiológicos sobre el envejecimiento mediante el Programa Especial de Investigación sobre Envejecimiento, esta organización tiene la necesidad junto a otras instancias sanitarias internacionales, nacionales y locales, de recabar información para mejorar la calidad de vida de las personas mayores; los nuevos estudios que se diseñen y ejecuten deben adaptarse a la infraestructura sanitaria, las posibilidades de realizar la investigación, el nivel económico y además, fijar objetivos prioritarios, para determinar el estado de salud médico y social de la población envejecida.¹⁷

Por lo planteado, es de interés exponer el envejecimiento demográfico, la estructura asistencial y de recursos humanos y el comportamiento de la mortalidad por grupos de edades geriátricas y causas en la provincia Holguín.

FUENTE DE DATOS

Se revisaron fuentes nacionales, internacionales y documentos on line. Las palabras clave utilizadas fueron: anciano, envejecimiento de la población, atención médica, asistencia social y sistema de salud.

SÍNTESIS DE LOS DATOS

Atención al envejecimiento en el mundo

El envejecimiento poblacional observado, tanto en naciones desarrolladas como en las que están en vías de serlo, es una preocupación para todo el planeta y sus organizaciones internacionales, que se ha materializado en acciones concretas, que con diferentes matices y grados de compromiso, se han planteado y que a continuación haremos mención a varias de ellas.

Las Naciones Unidas estudian lo relacionado con las personas de edad desde 1948,¹⁸ en 1977 se abordó el problema de forma directa al hacer énfasis en que era necesario organizar una asamblea mundial sobre las personas de edad, el 14 de diciembre de

1978, la Asamblea General decidió, en su resolución 33/52, convocar en 1982 una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (AME).¹⁹ En su resolución 35/129, del 11 de diciembre de 1980, la organización manifiesta además, su deseo de que como resultado de la AME "las sociedades reaccionen más plenamente ante las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y ante las necesidades especiales de las personas de edad."¹⁹

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento fue aprobado en la primera AME de Viena, Austria, efectuada del 26 julio a 6 de agosto de 1982, rubricado por representantes de 120 naciones que se dieron cita, y recomendó medidas en sectores como el empleo, la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Además, consideró a las personas de edad como un grupo de población diverso y activo, con aptitudes y necesidades especiales en algunos casos.

El 1ro. de octubre, fue designado el "Día Internacional de las Personas de Edad" (resolución 45/106, de diciembre 14 de 1990 de la Naciones Unidas).²⁰

Los principios de esta organización en favor de las personas de edad²¹ fueron adoptados el 16 de diciembre de 1991 -Resolución 46/91- y defienden la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización, y la dignidad del adulto mayor.

Posteriormente fue acordada la Proclamación sobre el Envejecimiento (16 de octubre de 1992),²² en la cual las Naciones Unidas reconocen la necesidad de una estrategia práctica sobre el envejecimiento para el decenio de 1992 al 2001, entre las propuestas estuvo la designación del año 1999 como "Año Internacional de las Personas de Edad", que tuvo como tema unificador "Hacia una sociedad para todas las edades", que reconocía la llegada de la humanidad a su madurez demográfica y la promesa que ello encerraba para que maduraran las actitudes y las capacidades en la esfera social, económica, cultural y espiritual, en particular para el logro de la paz mundial y el desarrollo del actual siglo.²²

En la resolución 50/141, del 21 de diciembre de 1995, la Asamblea cambió el nombre en inglés de International Day for the Elderly a International Day of Older Persons (Día Internacional de las Personas de Edad), de conformidad con los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (resolución 46/91).¹⁹

Luego se redactaron dos importantes documentos, Marco de Políticas para una Sociedad para Todas las Edades y Programa de Investigación para el Envejecimiento para el siglo XXI, ambos documentos sintetizan las políticas para facilitar la transición hacia una sociedad para todas las edades y fueron adoptados en 1999, cuando la Asamblea General se reúne para efectuar el seguimiento del "Año Internacional de las Personas de Edad";¹⁹ 64 países hicieron uso de la palabra en el período de sesiones y expresaron un amplio apoyo a los objetivos del Año. El propósito del año 1999, "Hacia una sociedad para todas las edades", seguirá promoviéndose y desarrollándose a lo largo de los próximos decenios.²²

En el 2002, se efectuó como se programó, la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento, con sede en Madrid, España, la cual dejó el Plan de Acción Internacional Madrid sobre el Envejecimiento, de fecha 12 de abril de 2002²³ y su Declaración Política,²⁴ asumidas por 160 naciones presentes.

Con posterioridad al 2002 en el mundo se ha llevado el nombrado "Seguimiento de la Segunda Asamblea" en todas las regiones y en la mayoría de los países, cada uno con sus particularidades, posibilidades y necesidades.

Atención al envejecimiento en Cuba

Desde el periodo colonial, en que el Municipio y la Iglesia Católica eran las instituciones civil y eclesiástica, respectivamente que tenían a su cargo la protección de la salud de la población cubana, pasando por las Juntas de Sanidad y las Casas de Socorro, hasta la existencia de tres sistemas insuficientes: estatal, privado y mutualista del periodo republicano burgués,^{2,25-27} solo se recoge la existencia de un mal llamado "Instituto del viejo" para atender a la minoría rica, la atención médico social a las personas de edad, no era interés de nadie. La dramática situación de salud de la población cubana, antes del triunfo de la revolución fue denunciada por Fidel Castro Ruz en su histórico alegato La Historia me Absolverá (16 de octubre de 1953).²⁷

Con el triunfo revolucionario de enero de 1959 se creaban las bases para el fomento y desarrollo de un Sistema de Salud, se considera los problemas de todos los grupos de población.

En el año 1971 del pasado siglo, se implementan los Programas Nacionales Básicos²⁷ dirigidos a actividades específicas de atención integral al niño, a la mujer, al adulto (contiene las acciones con el adulto mayor), control de enfermedades transmisibles, higiene urbana y rural, higiene de los alimentos y medicina del trabajo.

También en la década de los años 70 se pone en funcionamiento el primer programa de atención al anciano y se comienza la dispensarización del adulto mayor sano; por esos años se envían a formar al extranjero los primeros especialistas en Geriatria. Más tarde en 1984 con el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, se desarrollan acciones que garantizan hasta la actualidad la atención integral e integrada en materia de salud, siendo uno de los sectores más beneficiados los adultos mayores. El fomento de los círculos de abuelos se convierte en una de las acciones grupales más defendidas por este modelo de atención. El cuidado del adulto mayor se particulariza y comienza a consolidarse a partir de 1984, cuando como parte del sexto periodo de sesiones de la Asamblea Nacional,⁴ se aprueba el proyecto de atención institucional al anciano. En esos momentos ve la luz el Programa de Atención al Adulto Mayor en Hogares de Ancianos, variante fundamental de atención hasta esa época.

A partir de entonces, se fomenta la especialidad médica de Geriatria y Gerontología (1985) y se forman en el país los primeros profesionales, se desarrolla el Primer Congreso de la especialidad, se crea la Sociedad Cubana Geriatria y Gerontología (SCGG) (1987) y se conforma el Grupo Nacional de la especialidad, comienzan a funcionar los primeros servicios hospitalarios de geriatria, se realiza el 1er Congreso Nacional de la Especialidad en la provincia de Pinar del Río (1991), se funda el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) el 7 de mayo de 1992, en ocasión de las actividades del Primer Congreso Centroamericano y del Caribe de Gerontología y Geriatria.²⁸

En 1996 se revisan las acciones sanitarias y se presenta el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor,²⁹ priorizado hasta el presente por el Ministerio de Salud Pública junto a los Programas de Atención Materno Infantil, de Enfermedades Trasmisibles y Crónicas no Trasmisibles, el cual en tres subprogramas diferencia la atención comunitaria (atención primaria), hospitalaria e institucional, a seguir en los ámbitos asistencial, docente, investigativo y administrativo con el adulto mayor.

El Sistema Nacional de Salud, también se inserta en las iniciativas pedagógicas y tiene un módulo de temas dentro del Programa del Curso Básico que ejecuta desde 1999 la Universidad del Adulto Mayor, coauspiciada por la Central de Trabajadores de Cuba, el Ministerio de Educación Superior y la Asociación de Pedagogos.

El 24 de septiembre del 2003, se crea "Club de los 120 años",³⁰ iniciativa científica y sociocultural del profesor Dr. *Eugenio Selman Housein-Abdo*.

La maestría Longevidad Satisfactoria dentro de las de amplio acceso desde el 2004, y la de Envejecimiento y Salud, permiten hoy a profesionales del todo el país un grado superior de calificación en la atención a los senescentes. Durante esta primera década del siglo XXI se hace la investigación nacional de "Estudio de Centenarios", estudio que llegó a la casa de cada una esas personas.

Hoy existe una preocupación multidisciplinaria y multisectorial en la atención al adulto mayor por parte de todos los Organismos, Instituciones, Organizaciones y actores de la sociedad cubana, todos están insertados en el Plan de Acción de Cuba sobre Envejecimiento.³¹⁻³³

Principales resultados de la atención al adulto mayor en Holguín

La provincia es pionera en el desarrollo de las diferentes variantes de atención médico social para el adulto mayor orientadas por el MINSAP.

La estructura asistencial está conformada por dos servicios de geriatría en los hospitales provinciales "V. I. Lenin" y "Lucía Iñiguez Landín" con 60 y 27 camas respectivamente, y además, como parte del proceso de atención al geriatra se dispone de estos servicios en otros centros y en hospitales municipales, que permite diferenciar la atención al paciente geriátrico. La opción Hospital de Día Geriátrico, hasta hoy no ha podido ser creada.

A nivel comunitario hay 15 casas de abuelos (2009), cifra incrementada a 16 durante el actual 2010, con la apertura de la correspondiente al municipio "Rafael Freyre", que oferta en general 465 plazas, de esta forma se cumple el indicador nacional, al tener una casa en cada municipio, esta opción de funcionamiento diurno brinda servicios de rehabilitación a ancianos válidos con dificultades para la realización de las actividades instrumentadas de la vida diaria, igualmente en la comunidad funcionan 1 581 círculos de abuelos a los que se integran 91 965 adultos mayores, que representan el 56,8 % de todos los holguineros de la edad y que son atendidos integralmente por los médicos y enfermeras de la familia. Una variante de atención muy bien recibida es el Programa de Atención a Domicilio al Anciano Solo, su origen se remonta a 1989 en Pinar del Río,³⁴ en Holguín beneficia a 16 478 seniles necesitados de servicios intrahogareños como alimentación, lavado y planchado de ropas, higiene domiciliaria y arreglo de efectos electrodomésticos.

La atención institucional está garantizada con siete hogares de ancianos, distribuidos en los municipios C. García, Gibara, Cueto, Banes, U. Noris y dos en la ciudad de Holguín, tienen 653 plazas para internos y 95 para semiinternos. La intención nacional no es crecer en plazas, sino en fortalecer las opciones comunitarias.

En cuanto a los recursos humanos, laboran en el territorio 13 especialistas en geriatría y gerontología, de los 277 que dispone el país,³⁵ que ejercen en los municipios C. García, Cueto, Gibara, Banes, Moa y en la cabecera provincial en los dos niveles de atención, los primeros se formaron en la capital del país, pero desde el año 1998 la etapa de la residencia se puede realizar en el servicio del "V. I. Lenin", fecha en que fue acreditado para este propósito, e incluso ha formado el recurso para la provincia Las Tunas.

Es importante destacar la creación y funcionamiento de los Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica (EMAG), que en acción colectiva de médico, enfermera, psicólogo y trabajadora social, tienen la responsabilidad de la toma de decisiones gerontogeriatricas a nivel del área de salud, la provincia tiene 44 equipos, que

responden a la estructura de uno por cada Policlínico Universitario de la Familia; para la preparación integral de los EMAG se han realizado 6 versiones del Diplomado Nacional de Gerontología Comunitaria, pero hoy no todos los que integran estos equipos están diplomados, por lo que se hace perentorio continuar estos programas académicos.

Mortalidad del adulto mayor

La mortalidad por grupos de edad según años y causa seleccionados, en la provincia Holguín, se muestra en las tablas 1 y 2.

Se aprecia un comportamiento estable de la mortalidad, con un descenso para el 2009, por debajo del comportamiento de la serie para todos los grupos, resultado del trabajo que se efectúa por prolongar la vida hasta edades muy seniles (tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad geriátrica por grupos de edad según años seleccionados

Grupos de edades	1996		2000		2003		2006		2009	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
60 años y más	4 270	37,8	4 278	35,5	4 490	32	5 002	33,7	5 148	31,8
60-74 años	1 354	17,6	1 449	17,6	1 547	15,8	1 792	17,2	1 765	15,5
75 años y más	2 916	81,2	2 829	74,2	2 943	69,4	3 210	72,7	3 383	70,6

Tasa x 1 000 habitantes de la edad
Fuente: Departamento Provincial de Estadística.

Con respecto a las causas, todas están por debajo de la media nacional, hay todavía reservas en el territorio para continuar incrementando la esperanza de vida a expensas de la mortalidad (tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad geriátrica por causas seleccionadas. Año 2009

Causas	2009			
	Cuba		Provincia	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Enfermedades del corazón	19 321	1037,3	1 590	981,6
Tumores malignos	16 357	878,1	1 335	824,2
Enfermedades cerebrovasculares	8 394	450,6	545	336,5
Influenza y Neumonía	4 879	261,9	386	238,3
Accidentes	3 309	177,6	257	158,7

Tasa x 1 00 000 habitantes de 60 y más años
Fuente: Ob cit. 35, Departamento Provincial de Estadística.

Finalmente puede concluirse que el envejecimiento es, y seguirá siendo el principal reto demográfico en Cuba, con implicaciones sobre la vida del país, sectores como el sanitario tienen una alta responsabilidad en el diseño de estrategias que permitan con sabiduría y con los recursos disponibles garantizar la satisfacción de las necesidades de los envejecidos y su familia, en un espacio social para todas las edades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco García MR. Usted puede... lograr una buena longevidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
2. Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Rodríguez Rivera L, Ojeda Hernández M, Leyva Salermo B, Cardoso Lunar N, et al. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Baster Moro JC, García Núñez RD, editores científicos. Medicina General Integral. Vol I. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 274-309.
3. Risteen Hasselkus B. Envejecimiento y salud. En: Hopkins HL, Smith HD, editores. Terapia ocupacional. T2. 8va ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.733-41.
4. Rodríguez Boti R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
5. INFOGER-2001 [Internet]. Convocatoria de evento. Cuba: INFOGER; 2001 [citado 20 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.ccram.sld.cu/infoger/infoger%202001/programin2001.htm>
6. Chávez Negrin E. Algunas consideraciones sobre el envejecimiento demográfico en Cuba [Internet]. En: Taller Población y desarrollo. La Habana: CEDEM; Jul 2002 [citado 20 Ago 2010]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/1819C020.pdf>
7. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y Epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad [Internet]. Cuba: GEROINFO; 2006 [citado 22 ago 2010];1(3). Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=10397>
8. Barros Díaz O. Escenarios demográficos de la población cubana 2000-2050. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2005.
9. Red Latinoamericana de Gerontología. Plan de Acción Internacional [Internet]. Viena, Austria: INTERNACIONAL de Viena sobre el Envejecimiento. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; 26 Jul a 6 de Ago 1982 [citado 22 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=152>
10. United Nations [Internet]. Population Ageing 2006. New York: Department of Economic and Social Affairs. Population Division; 2006 [citado 22 ago 2010]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2006.htm>

11. Oficina Nacional de Estadísticas [Internet]. El envejecimiento de la población cubana. La Habana: Oficina; 2009 [citado 20 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.one.cu/envejecimiento2009.htm>
12. Oficina Nacional de Estadísticas [Internet]. Proyecciones de la población cubana 2010-2030. La Habana: Oficina; 2010 [citado 20 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.one.cu/proyecciones%20de%20la%20poblacion%202010%202030.htm>
13. Oficina Nacional de Estadísticas [Internet]. Esperanza de vida. La Habana: Oficina; 2010 [citado 20 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.one.cu/esperanzadevida.htm>
14. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5/6):299-302.
15. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 23 Sept 2010];33(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm
16. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Repercusión mundial del envejecimiento en la salud. Ginebra: OMS; 2006 [citado 23 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
17. Zarsosa López MC, Castro Carratalá E. ¿Sabemos qué significa envejecer? Geriátrika. 2006;22(2):55-9.
18. Naciones Unidas [Internet]. Envejecimiento. New York: UUNN; 2005 [citado 25 Sept 2010]. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm
19. Naciones Unidas. Día Internacional de las Personas de Edad. (1 de octubre). New York: UUNN; 1991 [citado 26 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev2.htm>
20. Naciones Unidas [Internet]. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. New York: UN; 1992 [citado 26 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.vejezyvida.com/principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-la-tercera-edad/>
21. Naciones Unidas [Internet]. Proclamación Sobre el Envejecimiento. New York: UUNN; 1992 [citado 26 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/ares475.htm>
22. Naciones Unidas [Internet]. Las Naciones Unidas y las personas de edad. New York: UUNN; 2005 [citado 29 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/olderpersons/info.html>

23. Naciones Unidas C Segunda Asamblea Mundial del envejecimiento. New York: UUNN; 2002 [citado 29 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/documents.htm>
24. Naciones Unidas [Internet]. Declaración Política. Segunda Asamblea Mundial del envejecimiento. New York: UUNN; 2002 [citado 29 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/documents.htm>
25. Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de Salud Pública I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
26. Sánchez Santos L. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
27. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de Atención Médica Integral a la Familia. La Habana: MINSAP; 2004.
28. Red Cubana de Gerontología y Geriatria [Internet]. Centro de Investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud (CITED). La Habana: Centro [actualizado 27 mar 2007; citado 29 Sept 2010]. <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=5809>
29. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor: La Habana: MINSAP; 1997.
30. Club de los 120 años [Internet]. La Habana: Club; 2010 [actualizado 20 Mar 2007; citado 30 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev1.htm>
31. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Plan de Acción Cubano sobre Envejecimiento. La Habana. MINSAP; 2002.
32. Baster Moro JC. Hacia un envejecimiento mayor [editorial]. COCMED [Internet]. La Habana: COCMED; 2003 [citado 30 Sept 2010]; 7(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no72/n72edi.htm>
33. Baster Moro JC. Funcionamiento del adulto mayor en situaciones de desastres. COCMED [Internet]. La Habana: COCMED; 2006 [citado 30 Sept 2010]; 10(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no102/n102cbrev2.htm>
34. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Cuba. Programa de Atención al Anciano Solo en su Domicilio. La Habana: Ministerio; 1989.
35. Ministerio de Salud Pública de Cuba [Internet]. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2009 [citado 1 Oct 2010]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/04/anuario-2009e3.pdf>

Recibido: 28 de octubre de 2010.

Aprobado: 9 de noviembre de 2010.

Juan Carlos Baster Moro. Calle Maceo No. 244 e/ Cables y Ángel Guerra. Holguín
80100. Cuba.

Teléf.: 42-9044. Correo electrónico: juancarlosbm@infomed.sld.cu