Descargado el: 6-10-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial

# Elderly well-being and quality of life, a challenge for inter-sectoral action

Janet Villafuerte Reinante[1] Yenny A. Alonso Abatt[1] Yisel Alonso Vila[2] Yuleydi Alcaide Guardado[2] Isis M. Leyva Betancourt[1] Yoleisy Arteaga Cuéllar[3]

[1] Dirección Municipal de Salud, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Policlínico Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Policlínico Docente Área VII, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

**Cómo citar este artículo:**
Villafuerte-Reinante J, Alonso-Abatt Y, Alonso-Vila Y, Alcaide-Guardado Y, Leyva-Betancourt I, Arteaga-Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Oct 6]; 15(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3239

## Resumen

El envejecimiento de la población cubana es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida; las consecuencias que dicho fenómeno expone ante la sociedad actual y sus sistemas lo hacen tributario de grandes y complejas decisiones gubernamentales y estatales, esto adquiere mayor relevancia para el sector salud. Prepararse para afrontar el envejecimiento y tener una sociedad más amigable con las personas de edad es una prioridad para el sistema municipal de salud de Cienfuegos. La intersectorialidad constituye una vía esencial para mejorar la calidad de vida de la población de 60 años y más. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de mostrar cómo la acción intersectorial, rectorada por el sector salud, puede contribuir a transformar la situación de salud, de bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

**Palabras clave:** anciano, planificación en salud, calidad de vida

## Abstract

Aging of the Cuban population is one of the most important social and demographic implications arising from the decrease of fertility, mortality and the increase of life expectancy; the consequences of such a phenomenon in the current society make its systems responsible of great and complex governmental and state decisions. This acquires major relevance for the health sector. Preparing to face aging and having a society more friendly with elder people is a priority for the Municipal Health System in Cienfuegos. Intersectoriality constitutes an essential way to improve the quality of life of the 60 year old population and older. A bibliographic review was done aimed at showing how intersectorial action may contribute to transform health situation, wellbeing and life quality of the elder.

**Key words:** aged, health planning, quality of life

**Aprobado: 2017-01-26 09:11:38**

**Correspondencia:** Janet Villafuerte Reinante. Dirección Municipal de Salud. Cienfuegos janetvr@jagua.cfg.sld.cu

## 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. Los cambios observados en la manera de envejecer son también, en lo fundamental, resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológicos.[1]

En la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, se acordó acotar en esta categoría al segmento de la población que comprende 60 años y más, pero sobre esto aún se discute mucho. Se conoce que no todas las personas envejecen de la misma manera, así la edad cronológica puede ser un criterio útil pero no forzosamente exacto, pues al parecer existe un tiempo de envejecimiento que es propio de cada persona.[2]

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. 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.[1]

Cuba ha cursado desde el 11,9 % de personas de 60 años y más en 1990 hasta el 19,0 % en el 2014. En el término de 24 años el envejecimiento se ha incrementado en 7,1 puntos porcentuales. La población de adultos mayores en el país está conformada por aproximadamente 2,12 millones de personas.[3]

En 15 años, Cuba estará arribando a un 26 % de su población con 60 años o más, siendo ya en ese momento el país más envejecido del América Latina y el Caribe, y para el 2050, con un 38 % de adultos mayores, Cuba se encontrará entre los once países más envejecidos del mundo.[4]

Cienfuegos presenta el 18,8 % de envejecimiento poblacional y como es de prever, una transformación demográfica de esta magnitud tendrá profundas repercusiones en la vida individual, comunitaria y social en todos los ámbitos de la provincia.[3]

La distribución de la población adulta en el municipio de Cienfuegos con 60 años o más según sexo y grupo de edad representa el 19, 6 % de su población. Se ha identificado que viven solo 1 104 ancianos, lo que representa el 3,1 %, todos con atención domiciliaria.[1]

Dado el creciente envejecimiento de la población, la comunidad médica internacional exhorta a impulsar estrategias públicas para mejorar el bienestar del adulto mayor. Sin dudas, demandará nuevas interrogantes relacionadas con estos y su repercusión social, económica, educacional, sanitaria, medioambiental, recreativa y generacional, entre otros.

El municipio de Cienfuegos ha venido trabajando en el Programa de Atención al Adulto Mayor y para ello se ha propuesto fortalecer los servicios destinados al cuidado de estas personas, para lo cual se ha trazado una serie de políticas encaminadas a satisfacer las demandas crecientes de la población que envejece y alcanzar nuevas mejoras en la familia y las comunidades.

Una ciudad que se preocupa por los que más han vivido, se prepara para lidiar con el envejecimiento, beneficia a las personas de cualquier edad, gana en cultura gerontológica y se planifica un futuro donde sus entornos urbanos sean lo suficientemente amigables con los ancianos, todo lo cual facilitará que puedan disfrutar de una vejez sana y saludable.

Por ello el fin de esta investigación es realizar una revisión bibliográfica que permita comprender la importancia de la acción intersectorial para lograr el bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

## DESARROLLO

La vejez, si no un divino tesoro, sí es un apreciable don que en la actualidad disfrutan unos 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la tendencia en el presente siglo es hacia el aumento de los ancianos, incluso en los países

subdesarrollados.[5]

Según los cálculos se estima para el 2025 en más de 1 100 millones las personas que en todo el planeta tendrán 60 años o más, de ellos la mayor parte, el 71,4 %, vivirá en los países subdesarrollados. Para el año 2050 se estima que sea el 22 % de la población total, casi 2 000 millones de personas. Las diferencias entre países son notorias. Mientras que en 1999 en las regiones más desarrolladas el 19 % de la población estaba en este rango de edad, en las menos desarrolladas era el 8 %, y a su vez, en los países menos desarrollados el 5 %. América Latina y el Caribe presentaban los 8 %, precedidos por Europa (20 %), Norteamérica (16 %) y Oceanía (13 %).[2]

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados, y algunos como Cuba, en vías de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años, mientras se incrementa una tendencia decreciente a la fecundidad, lo cual ha modificado en forma notable la pirámide poblacional. Por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos serán más numerosos que los jóvenes.[6]

En el país existe una pirámide poblacional que muestra una elevada tendencia a aplanarse en su cúspide, debido a una marcada disminución en la fecundidad y un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer.

La salud es un estado de equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural. Así, pues, la salud no significa simplemente ausencia de enfermedad, es un estado biocultural de equilibrio relativo y función normal mantenidos dentro de contextos temporales, sociales, culturales y ecológicos específicos. No es difícil llegar a la conclusión que el criterio utilizado por la OMS para definir la salud no se ajusta a los ancianos. Los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento conllevan, en una buena parte de ellos, determinadas deficiencias funcionales en órganos del cuerpo que conducen a la disminución funcional del organismo como un todo.

La salud del anciano es considerada como "*la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir*".[2]

Conocer el estado de salud de este sector de la población así como sus demandas, ha sido siempre objeto de preocupación del estado cubano lo que se ha materializado en diferentes acciones, programas y niveles de atención como por ejemplo, el de la atención primaria de salud, donde juega un papel importante el médico y enfermera de la familia, quienes se encargan de la dispensarización del paciente geriátrico a fin de brindarle una atención especial y contribuir a garantizarle una vida no solo más larga, sino también más activa y saludable.[7]

Llegar a adulto mayor no es una enfermedad, a pesar de que un irrefutable número de adultos mayores presenta discapacidades debido a la presencia de procesos crónicos ocasionados por el envejecimiento. Existe un gran número de enfermedades relacionadas con la adultez que son arrastradas cuando tan solo se tenía 35 años, en nuestro país es muy frecuente verlas como la artritis, enfermedades cardiacas, diabetes, reumatismo, alteraciones psiquiátricas.[8]

El envejecimiento de un país es consecuencia de su progreso, la vejez puede ser una etapa de la vida tan positiva como cualquier otra, llena de satisfacciones y calidad de vida y no debe establecerse ningún tipo de discriminación hacia las personas por razón de su edad. Aunque la edad constituye un elemento importante, se considera insuficiente como criterio aislado para evaluar, cuantificar y definir las necesidades de una persona mayor enferma.[9]

La tercera edad es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes, debido fundamentalmente a los cambios fisiológicos que aparecen en el declinar de la vida.[6]

Para los próximos años los sistemas de salud tendrán que enfrentar un gran reto: el envejecimiento de la población. Como consecuencia de la transición demográfica que experimenta la mayoría de los países, este envejecimiento traerá consigo un incremento de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, demencia senil, enfermedad de Alzheimer, procesos osteodegenerativos y otros.[10]

Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un envejecimiento saludable, condición que comienza mucho antes de los 60 años. Esta,

solo puede obtenerse al desarrollar desde edades tempranas hábitos, estilos de vida saludables y con la prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades. Si bien la mayor parte de los adultos mayores está en posibilidades de mantenerse libre de discapacidad, la falta de un envejecimiento saludable desemboca en una vejez "patológica", y una proporción de ellos, que aumenta con la edad, se torna frágil y necesita apoyo, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas. Esto determina que el crecimiento de la población más vieja conduzca a una creciente demanda de servicios sociales y de salud.[11]

Uno de los sistemas que advierte significativos retos en este sentido, es el sector de la salud. Si bien es cierto que el incremento de la esperanza de vida refleja el desarrollo social alcanzado por una nación, esta realidad permite plantearnos nuevas metas que prolonguen dicho indicador con mayor salud y calidad de vida a partir de que lo esencial, es el ser humano. Esto -a su vez- se constituye en una situación problémica para el propio sistema, toda vez que debe velar y garantizar la calidad de vida de las personas envejecidas. Claro, que decirlo de esta manera resulta fácil, el problema está en cómo lograrlo. Es cierto que la situación económica del país es un factor que influye sobre el buen desarrollo de las políticas de salud, pero la proyección, la gestión, la planificación, y la dirección ejercida por los directivos y por los prestadores de servicios del sector, se constituyen en elementos determinantes.[12] Dentro de los servicios médicos, el nivel primario de atención (NPA) por su accesibilidad y adaptación a las necesidades de los ancianos deberá jugar un rol destacado en la salud de los adultos mayores y su importancia ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para esto recomendó un plan de acción sobre el envejecimiento que fue adoptado en Madrid por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), en el que se planteó que las actividades para la promoción y la prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida y el acceso equitativo de los ancianos a la atención de la salud son piedras angulares del envejecimiento con buena salud. Además, recomendó adoptar medidas para promover el acceso universal e igualitario al NPA.[13]

Durante el 2015 en el municipio de Cienfuegos el 65,7 % de los fallecidos tenía 70 años o más, la tasa por 1 000 habitantes fue de 53,0. Las principales causas de muerte en los ancianos fueron: enfermedades del corazón, tumores malignos e influenza y neumonía. El comportamiento de la mortalidad por edades en la población anciana permite actuar en consecuencia y lograr la prolongación de la vida con calidad en los adultos mayores.[14]

El hecho de disminuir la mortalidad, la fecundidad y aumentar la esperanza de vida, son logros asociados al desarrollo económico y social. El abordaje del envejecimiento es un problema en sí mismo, en el que la mirada debe dirigirse a en qué medida el envejecimiento demográfico supone implementar políticas y programas públicos.[15]

El anciano necesita mejorar su salud, requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir mucho tiempo con calidad, mediante la adopción de estilos de vida saludables y el estricto control de enfermedades que puedan afectarla. Por otra parte es necesario mejorar su situación económica y asistencia social, fomentar su desarrollo personal e integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.[16]

Se ha dicho, con razón, que "se envejece según se ha vivido" y esto presupone que los cambios en la esfera social cuando el individuo llega a una edad avanzada, están determinados por su conducta social previa. La posición del individuo en la sociedad se modifica en el curso de su vida y depende de factores biológicos, de patrones de conducta, de su personalidad, del rol social desempeñado y, en gran medida, del sistema social y el momento histórico en que se desarrolla.[17]

El incremento de adultos mayores en la población mundial y su vulnerabilidad a las enfermedades crónicas, lógicamente, traerá un aumento en la utilización de los servicios médicos De todas las etapas evolutivas la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos, pues en ella comienzan a perderse diferentes capacidades; tanto intelectuales como físicas, las cuales comienzan a acentuarse a partir de los 60 años.[18]

Cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento de la población en un reto para las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se trasforma en un evento tributario de grandes decisiones y soluciones adecuadas

con las consecuencias que de esto se derivan. La calidad de vida en el anciano radica en su capacidad de adaptación a los cambios físicos que se van produciendo y a los agentes externos estresantes, los factores psico-sociales que lo acosan e incluye todas las satisfacciones que hacen la vida digna de ser vivida.[9]

Es importante la participación activa del adulto mayor en la actividad social y cultural, pues nada más lejos de una longevidad satisfactoria que la persona encerrada en su casa, sin un interés determinado, a expensa de lo que le indica la familia, vecinos o amigos para continuar como ser social activo, logrando su independencia el mayor tiempo posible.[8]

Es vital crear una cultura para el envejecimiento (gerocultura) propiciadora de mecanismos reflexivos, que permita una dinámica favorable en los planos estatal, comunitario y familiar, hasta llegar al individuo, no solo sobre el envejecimiento en sí, sino desde el envejecimiento. La participación individual, familiar y comunitaria en el cambio de óptica y actitud que se impone, precisa un reconocimiento de las potencialidades del adulto mayor; el reforzamiento de su imagen de memoria viva, de transmisor del patrimonio cultural, así como de su inserción y participación social en este proceso de transmisión, constituye la base de la gerocultura. Este proceso no puede ser impuesto desde fuera y debe contar con la voluntad y motivaciones de los adultos mayores, quienes de por sí juegan un papel protagónico.[17]

Los adultos mayores cuentan con redes de apoyo familiar y social, mediante las cuales reciben ayudas de parte de sus familiares o amigos, convivientes y no convivientes o instituciones de la comunidad. Lo cierto es que los adultos mayores cubanos, tienden a vivir en ciudades envejecidas y deterioradas, de grandes zonas de crecimiento desordenado, trazadas en función del automóvil, poco amigables para peatones y ciclistas, y con servicios concentrados e insuficientes.[4]

Las consecuencias del envejecimiento están directamente vinculadas con cambios en la estructura social y de manera específica, con aspectos relacionados con el cuadro de salud de la población, los recursos laborales, la seguridad social, la dinámica familiar, todos ellos entre otros factores básicos en la evolución social y económica de un país.[4]

Las agendas de los gobiernos a nivel internacional están fuertemente marcadas por una preocupación: qué hacer ante el proceso de envejecimiento demográfico, fenómeno relativamente nuevo y sin precedentes en la historia de la humanidad, puesto que nunca antes las poblaciones humanas habían experimentado un proceso con estas características.[15]

Argentina, México, Costa Rica y Uruguay son países que se destacan por la implementación en las agendas de sus gobiernos de programas y políticas públicas orientadas a la atención integral de la persona adulta mayor. Las acciones que estos países han desarrollado incluyen, como se podrá ver a continuación, los siguientes ejes: la existencia de un organismo rector, la creación de espacios para la participación de la persona adulta mayor, cuestiones vinculadas con la seguridad económica, la salud, los entornos favorables y sistema de cuidados.[15]

Desde hace años, la intersectorialidad como herramienta de trabajo para el sector de la salud, ha sido un concepto ampliamente utilizado en el discurso de directivos y proveedores en general, pero las evidencias prácticas dejan huellas de que esta no ha sido explotada en toda su dimensión y aparecen elementos que denotan su poca utilización.[12]

En relación con la educación y cultura, constituyen una generación que contribuye con sus vivencias, conocimientos a la familia y a la sociedad, gran parte de ellos con posibilidades de seguir contribuyendo al desarrollo del territorio, prueba de esto lo demuestra su incorporación a las cátedras del adulto mayor.

En relación con la recreación en espacios públicos y sistemas naturales, algunas de las instalaciones y servicios que demandan los adultos mayores son mejores y más amenos como parques, senderos, costas, playas y otros espacios exteriores, para encuentros, paseos, natación y actividades recreativas. En particular, los corredores de espacios abiertos costas, ríos, humedales, bosques, parques son la identidad ecológica de los barrios y ciudades y constituyen espacios predilectos para los adultos mayores recrearse, reunirse, ejercitar su cuerpo y despejar su mente.[4]

La vivienda es otro de los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. Se impone que el Instituto Nacional de Vivienda

primero se capacite y posteriormente oriente a las empresas constructoras e inversionistas en la construcción de viviendas y urbanizaciones adecuadas para los adultos mayores, y facilite a los actuales propietarios el arreglo de sus viviendas acorde a las necesidades de una movilidad y accesibilidad reducidas.[4]

Se considera por los autores que las autoridades deben proyectarse en algunas necesidades del hogar para los adultos mayores que viven solos, las cuales irán en incremento, como son la higiene del hogar y otros servicios de primera necesidad para mejorar la calidad de vida de estos ancianos. La movilidad del adulto mayor es uno de los problemas a los cuales hacemos referencia incluyendo la movilidad en el hogar, en los alrededores de la vivienda, viajar en vehículo y la utilización del transporte público. Influye el estado constructivo de sus calles y aceras, la variedad del transporte público y privado en ocasiones con condiciones inseguras e incómodas sobre todo para los ancianos, sus costos en relación al poder adquisitivo de ese segmento de población, además de la poca preparación del personal que labora en este sector.

Por su parte, la intersectorialidad es una de las herramientas, tal vez la más poderosa, del trabajo social y comunitario en salud. Es la "*intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, bienestar y la calidad de vida*". Sin embargo, aunque este es un concepto muy conocido y utilizado por directivos y prestadores de servicios, es notablemente poco utilizado en la práctica, influido por la carencia de conocimientos o por la ausencia de una clara comprensión en torno a la responsabilidad directa de los diferentes sectores sociales en esta tarea conjunta, y no el apoyo o la ayuda brindada como suele suceder.[6]

Sin embargo, aun no se ha logrado encaminar nuestro accionar intersectorial, la necesidad de otros servicios y productos necesarios y adecuados para los ancianos pues no siempre están disponibles y al alcance de sus posibilidades económicas o de proximidad a su hogar.[4]

En el municipio de Cienfuegos existen condiciones que puede implicar fortalezas para la integración, se asume por parte de la Asamblea Municipal del Poder Popular los problemas del envejecimiento y se toman acciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. En el territorio, como parte de los programas existentes, se ofrece a los adultos mayores ayuda domiciliaria, alimentación a través de los Sistema de atención a la familia (SAF) a los ancianos con limitaciones económicas o familiares para perfeccionar su nutrición. Se reparan y construyen Casas de abuelo, instituciones donde los ancianos asisten durante el día, con capacidad para 25 ancianos, instituciones con adecuado confort donde reciben atención médica, terapia ocupacional y alimentación adecuada. Además están enclavados dos hogares de ancianos, uno de ellos de subordinación municipal con una capacidad de 60 camas para personas mayores de 60 años con problemas sociales o familiares, pero con alto grado de validismo y el otro de subordinación provincial que acoge además ancianos sin validismo. Se organiza por cada equipo básico de salud un círculo de abuelo donde se brinda atención especializada por profesionales de la salud y el deporte.[4]

El sistema municipal de salud debe intencionar su gestión en la educación a todos los trabajadores del sector para sensibilizar en la prioridad a los servicios de salud desde la farmacia en su dispensación y mensajería así como en la asistencia estomatológica, ortopédica, oftalmológica, en fin en todas las especialidades que demande este grupo poblacional.

Los autores consideran que un municipio amigable con el adulto mayor será aquel en el que las autoridades, las instituciones, organizaciones públicas y privadas, los propietarios, trabajadores y la sociedad dedican constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida y el validismo de la población adulta mayor, establecen un intercambio con el medio ambiente físico y natural, utilizando los recursos comunitarios para mejorar la convivencia. Todo esto demanda mayor sensibilidad de la sociedad hacia este grupo etario.

Actualmente, se requiere de agilidad y efectividad en la elaboración de estrategias conjuntas para mejorar las condiciones de vida y salud del adulto mayor, no hay dudas de que en las difíciles condiciones económicas en que vive Cuba este grupo poblacional es el más afectado y el que más atención requiere.[6]

La presencia en Cuba de un sistema único de salud, basado en un modelo económico

centralizado ofrece oportunidades para el desarrollo de una acción intersectorial efectiva en la atención al adulto mayor que propicie los cuidados requeridos por este grupo poblacional, que mejore sus condiciones de vida, que brinde el apoyo y el suministro de recursos que contribuyan a minimizar el aislamiento de la población envejecida, esto no es posible en otras sociedades. Por tanto, mejorar las condiciones de vida del adulto mayor solo depende de la voluntad de hacer y de hacerlo bien. La vejez puede ser una etapa activa y vital, no hay que pensar en ella como pasiva y dependiente. De todos nosotros depende la calidad de vida del adulto mayor.[6,20]

## CONCLUSIONES

El envejecimiento seguirá siendo el principal reto demográfico en Cienfuegos. El Sistema Nacional de Salud y cada provincia tienen la responsabilidad de trazar estrategias que garanticen la satisfacción de los adultos mayores y su familia, el incremento de la esperanza de vida. Pero, mejorar la calidad de vida de las personas ancianas no será posible sin la intervención intersectorial. Envejecer de una mejor manera en paz y serenidad, con validismo y sobre todo con dignidad será el propósito de las autoridades del territorio.

---

[1] Dirección Municipal de Salud Cienfuegos. Actividades del programa del adulto mayor. Cienfuegos: Departamento de Estadística; 2014

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baster Moro JC. Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2011 [ cited 8 Dic 2015 ] ; 37 (3): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300004.

2. Martínez Fuentes AJ, Fernández Díaz IE. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2008 [ cited 4 Oct 2015 ] ; 24 (4): [aprox. 7p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm.

3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba 2015. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2016.

4. Betancourt R. Frente a una población envejecida. ¿Qué necesitan conocer los planificadores y emprender los decisores?. Novedades en Población [revista en Internet]. 2010 [ cited 23 Mar 2014 ] ; 6 (11): [aprox. 12p]. Available from: http://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo667133-frente-poblacion-envejecida-que-necesitan-planificadores-emprender-decisores.

5. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel L, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2009 [ cited 21 Dic 2015 ] ; 25 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003.

6. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Calero Ricard J, Bayarre Vea H, Álvarez Vázquez L. Intersectorialidad alternativa principal para enfrentar el envejecimiento poblacional en Cuba. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana: MINSAP; 2012.

7. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2005 ; 31 (2): 23-6.

8. Rodríguez Pascual Y, Vázquez Fernández R, Infantes Hernández Z, Lavernia Pineda L. Robles Ochoa Y. Envejecimiento y el estrés oxidativo. Correo Científico Médico de Holguín [revista en Internet]. 2009 [ cited 23 Feb 2014 ] ; 13 (2): [aprox. 12p]. Available from: http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev3.htm.

9. Ramírez Sosa R. El Hospital Universitario Camilo Cienfuegos ante el envejecimiento de la población espirituana. Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet]. 2008 [ cited 4 May 2015 ] ; 10 (1): [aprox. 3p]. Available from: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1236/1321.

10. Valdivia Domínguez A. El envejecimiento de la población: un reto. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2006 [ cited 17 Dic 2015 ] ; 44 (3): [aprox. 1p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&

pid=S1561-30032006000300001.

11. Medford Cárdenas M, Cruz González MP, Mateu Pereira N, Calderón Coronado O, Garzó Rueda RL. Servicio asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte: ¿desarrollo o necesidad en Cuba?. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2010 [ cited 16 Feb 2016 ] ; 32 (5): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500010.

12. Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL, Rodríguez Cabrera AL. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. Rev Cubana Salud Pública. 2010 ; 36 (2): 155-9.

13. García Roche RG, Rodríguez Salvá A, de Vos Pol, Van der Stuyft P. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2012 [ cited 21 Oct 2015 ] ; 50 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300007.

14. Cueto Eduardo I. Anuario Estadístico de Salud. Cienfuegos 2015. Medisur [revista en Internet]. 2016 [ cited 23 Dic 2016 ] ; 14 (6): [aprox. 137p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3503.

15. Torrados Ramos AM, Sánchez Pérez L, Somonte López R, Cabrera Marsden AM, Henríquez Pinos Santos PC, Lorenzo Pérez O. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. Rev Nov Pob [revista en Internet]. 2014 [ cited 23 Feb 2015 ] ; 10 (19): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000100002.

16. Reyes Torres I, Castillo Herrera JA. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en Internet]. 2011 [ cited 9 Feb 2016 ] ; 30 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300006.

17. Romero Cabrera AJ. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. Rev Panam Salud Publica. 2008 ; 24 (4): 288-94.

18. García Roche RG, Rodríguez Salvá A, de Vos Pol, Van der Stuyft P. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2012 [ cited 21 Oct 2015 ] ; 50 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300007.

19. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Calero Ricard JL, Bayarre Vea H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [ cited 23 Dic 2015 ] ; 39 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_2_13/spu12213.htm.

20. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2005 [ cited 17 Dic 2015 ] ; 21 (3): [aprox. 1p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v21n3/enf01305.pdf.