

CENTRO MUNICIPAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA.SAN JOSÉ
DE LAS LAJAS

LONGEVIDAD SATISFACTORIA: RETO INAPLAZABLE PARA LOS CUBANOS

Lic. María Mayda Oliva Martínez.

Especialista de Diagnóstico e Investigaciones de Salud. Profesora Asistente.
Master en Enfermedades Infecciosas

RESUMEN

Se hizo un análisis de un tema de actualidad, partiendo de los anuarios estadísticos que reflejan datos de salud poblacional, se trataron algunos factores sociales que han hecho posible el aumento de la esperanza de vida al nacer y por lo tanto el envejecimiento de la población cubana en los últimos 20 años. Para ello se utilizaron las bases de datos de Infomed, Google, MEDLINE y textos de Medicina General Integral del 2001, la prensa nacional escrita que trató este aspecto en el año 2006 y otros libros de interés. Se introdujeron y consideraron términos como la **longevidad satisfactoria**, a lo que aspira la sociedad cubana actual, y se debatieron los cambios sociales ocurridos en el país a raíz del triunfo revolucionario hasta la actualidad y su incidencia en el tema que se debate que es el envejecimiento poblacional.

Descriptores DeCS: **ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN; LONGEVIDAD**

INTRODUCCIÓN

FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN CUBA EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

El fenómeno del envejecimiento poblacional acompañado de una disminución gradual de la natalidad, constituyen preocupaciones de la sociedad cubana actual. La esperanza de vida al nacer está aproximadamente alrededor de los 77 años y se observado en la nación un sostenido

crecimiento de las personas de 60 años y más, que ya representan un 16% de la población total y que se prevé que llegará al 26% en el 2025.¹

Se observa el comportamiento de la ancianidad desde el año 1985 al 2005 y se tiene que:

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS (%)

AÑO	1985	1990	1995	2000	2003	2004	2005
CUBA	11.3	12.1	12.7	14.3	15.0	15.4	15.8

La población de adultos mayores en Cuba la integran alrededor de 1,8 millones de personas, teniendo esto una tendencia progresiva para los próximos años. Se espera que si para el 2050 no se ha revertido esta situación, que está unida al decrecimiento de la natalidad, estaremos entre los 11 países más envejecidos del mundo. Esta situación debe ser observada, pues las estadísticas prevén que en 2019 arribarán menos personas a la edad laboral en comparación con las que se jubilarán y existirá un sustantivo gasto en la Seguridad Social, haciéndose una necesidad, hacer cambios y diseñar estrategias de salud que deben potenciar ciencias como la gerontología y la geriatría para una población de gran peso en el país. Además de crearse los hogares de ancianos, casas de abuelos, comedores para jubilados y otros sitios de esparcimiento para el anciano que serán necesidades sociales que el Estado debe enfrentar con una relativa inmediatez y para lo que el país debe prepararse.¹

Se hace necesario analizar qué factores sociales han influido en Cuba para que exista un aumento en el envejecimiento de la población, lo que representa un desafío social a la que el país debe enfrentarse con gran inmediatez, ya que constituye una preocupación a los decisores involucrados en la calidad de vida ciudadana.

DESARROLLO

En las últimas cuatro décadas los indicadores de salud de la población cubana han mostrado una mejoría gradual y constante, hasta alcanzar los niveles actuales que sitúan a Cuba a la vanguardia del tercer mundo, e incluso puede comparar sus resultados con naciones del más alto nivel de desarrollo económico, lo cual ha sido posible porque nuestro programa de salud es parte esencial de la política social, y ha contribuido a los logros en el desarrollo humano y la equidad. Entre sus componentes se destacan de manera especial una concepción de salud vinculada con todos los aspectos de la vida humana, y el acceso universal a adecuados servicios de salud caracterizados por la atención priorizada a través de programas específicos, entre los que se destaca, la atención a la mujer, a la infancia y a la tercera edad, entre otros².

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

En relación con los indicadores demográficos se muestra como aspecto relevante una reducción de la fecundidad, de la tasa anual de crecimiento de la población, de la mortalidad infantil y un incremento de la esperanza de vida al nacer. Estos avances en el desarrollo socioeconómico influyen en los cambios poblacionales, determinados por variables demográficas de mortalidad, fecundidad y migraciones.

La fecundidad, por ejemplo, es el componente de cambio poblacional que más incide en el tamaño y estructura por edades de una población, constituye el aspecto real del desarrollo de una población, basado en el número de nacimientos vivos que se producen².

El descenso de la natalidad es un pronóstico demográfico cumplido para la población cubana actual desde que Cuba inició la transición demográfica, lo que repercutirá, según los expertos, en la salud y la economía en los próximos años.

Si se analizara una cultura latinoamericana en términos de una natalidad y un envejecimiento con alta calidad de vida, podríamos observar que Cuba marcha a la vanguardia en la solución de los problemas sociales al respecto y que, incluso dentro del país, a pesar de todos los esfuerzos realizados por la Revolución Cubana en igualar las condiciones de vida del campo y la ciudad, todavía el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) demuestra cifras con diferencia sustancial con respecto a tasas de fecundidad y natalidad .

Los cambios sociales que se observan en Cuba desde el 1959 hasta la fecha tienen en su haber gran parte de la respuesta a las interrogantes que en este sentido se pueden tener¹.

¿POR QUÉ SE HA PRODUCIDO ESTE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN CUBANA?

CAMBIOS EN LA CONDUCTA DE GÉNERO DE LA SOCIEDAD

Los grandes cambios sociales han hecho de las féminas cubanas, una mujer más emancipada en el plano personal, laboral y social, que la existente antes del triunfo revolucionario y que puede llevar a cabo una maternidad responsable, donde cada familia tiene en sus manos el control de la natalidad familiar. Las responsabilidades sociales han limitado a las mujeres en no contraer compromisos con una fecundidad numerosa. La Salud Pública ha trabajado en los programas de reproducción y estos han sido asimilados por las familias. La mujer vive de su trabajo y no depende en este sentido de su compañero, lo que le ha dado gran independencia social a ella y esto ha repercutido en los cambios observados en la natalidad del país.

PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

Las enfermedades infecciosas no son las mayores causas de muerte prematura en Cuba; la calidad de vida del anciano ha mejorado debido a los programas sociales, en particular los de la Salud Pública, al controlar gran cantidad de enfermedades infecciosas, principalmente por inmunizaciones. Se han realizado grandes campañas de vacunación a la población que han erradicado enfermedades como el tétanos y otras que cobraban gran cantidad de vidas jóvenes sin

llegar a la adultez.

Las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo son también controlados y aumentan así la esperanza de vida al nacer.

La capacitación brindada a la población de formas diferentes han hecho que el individuo viva con mayor calidad de vida; así los medios de difusión han contribuido a que el pueblo conozca medidas higiénicas y nutricionales que ayudan en este propósito. Un pueblo más culto tiene estilos de vidas más saludables y responsables. La Educación para la Salud ha tomado un auge nunca antes conocido en el país y ha usado disímiles métodos para llegar a toda la comunidad. El Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED) fue fundado en Cuba el 7 de mayo de 1992, durante las actividades del Primer Congreso Centroamericano y del Caribe de Gerontología y Geriátrica, por el Presidente Cubano Dr. Fidel Castro Ruz, quien expresó en el acto inaugural: ... "*Lo más humano que pueda hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos*".³ El CITED ha desarrollado desde su fundación un trabajo asistencial ascendente, brindando atención geriátrica terciaria a pacientes de Cuba y otros países. La necesidad de un salto cualitativo en la atención al anciano y el desarrollo de las investigaciones han proporcionado la aceptación y demanda de cursos y entrenamientos impartidos en la institución. Este trabajo docente de nivel nacional e internacional ha abarcado una amplia variedad de temas de interés dentro del envejecimiento, tratando de cubrir y a la vez ampliar las necesidades de conocimientos sociales, económicos, ecológicos, psicológicos y biológicos que conlleva el manejo multidimensional y multidisciplinario del tema.³

Si además, se añade que los nuevos conceptos gerontológicos exhiben gran participación de la familia y la comunidad y se dejan fuera los antiguos patrones de institucionalización para ser usada cuando sea necesaria, se llega a la conclusión de que no existen suficientes recursos humanos que garanticen esta atención y que el Estado por sí solo no puede hacerse cargo de este incremento.

La favorable estructura sociopolítica en el país constituye un potencial de ayuda para acondicionar todas estas premisas en un nuevo programa, que además de contemplar todo lo anterior fuera capaz de asegurar la participación activa de la familia, la comunidad y las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal fuera el adulto mayor.

Este programa, además de ofrecer aglutinación en favor del adulto mayor será aplicable en todos los niveles de atención, que incluyen no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, legislación otros³.

El **Programa Integral de Atención al Adulto Mayor** consta de tres subprogramas que se describen a continuación:

- Atención comunitaria
- Atención institucional
- Atención hospitalaria

Con el incremento de la esperanza de vida, han aumentado la incidencia y prevalencia de enfermedades que aparecen en edades avanzadas, lo que unido a la revolución demográfica del mundo occidental, con un crecimiento explosivo de la población mayor de 65 años, hace que las dimensiones del problema se tornen “epidémicas” en la primera mitad del siglo XXI⁴.

Las últimas décadas del II Milenio fueron testigos de espectaculares avances en todas las esferas del saber científico y muy en particular en la esfera de la Salud Humana donde la conservación y prolongación de la existencia, desafortunadamente sólo en países con buenos o aceptables niveles de salud, llegó a una expectativa de vida promedio que se mueve en el entorno avanzado de la octava década de vida. Cada vez un mayor número de personas vive más allá de los ochenta años, y, en muchos casos, con vitalidad y productividad sorprendentes³.

Es evidente que ello presupone importantes cambios, tanto conceptuales como operacionales, en las estrategias sanitarias de estos países.

- En primer lugar resulta necesario el incremento de servicios de salud específicos para una población que envejece –tal vez para decirlo de una forma más optimista, una población con mayores niveles de experiencia y juventud acumulados- pero que dentro de su homogeneidad cronológica se caracteriza por una extraordinaria heterogeneidad: hay adultos mayores que escasamente con 60 años de edad están repletos de achaques, ingieren lotes de medicamentos, no pueden, o no quieren, renunciar a las frecuentes consultas médicas y se convierten en verdaderos “*viejitos*”. Otros sobrepasan los 90 y mantienen niveles de actividad y creatividad que mucho envidiarían jóvenes de 20 años, sirva como ejemplo la recientemente fallecida Profesora Emérita de la Universidad de la Habana, Dra. Rosario Novoa, que con más de 95 años se mantuvo impartiendo clases, ¡hasta de pre grado!, en su Facultad.
- En segundo lugar, y en consecuencia con lo anterior, la prolongación de la duración de la existencia no presupone la creación de “*almacenes para viejos*” que vivirán muchos años, sino el fomento de estrategias que potencien el bienestar, la satisfacción, la calidad y la productividad de la existencia en las personas que envejecen, para que se mantengan tan activas como sus potencialidades se lo permitan. Ello es coherente con una popular expresión que es recurrente tanto en contextos geriátricos como donde quiera que se reflexione acerca del sentido de la existencia humana: “no se trata de llenar la vida de años, sino –tal vez mucho más importante- llenar los años de vida.”
- En tercer lugar, los cambios en el cuadro de salud en el planeta demuestran que su consecución se debe no sólo a grandes logros, avances y descubrimientos en la farmacología y tecnología médicas, sino a la clara comprensión del papel de los factores psicológicos y sociales en el proceso salud enfermedad, a la significación del factor humano en el logro, el mantenimiento, el restablecimiento o la optimización de la salud humana. En este sentido es un hecho que en los principales desafíos a la prolongación y calidad de la existencia –las enfermedades cardiovasculares, oncológicas, cerebro vasculares, endocrinas como la diabetes, o problemas específicos como el suicidio y los

accidentes- juegan un papel importante determinados factores psicosociales como el estilo de vida, la cultura sanitaria, el estrés, el rol activo ante el cuidado y mantenimiento de su salud y la satisfacción con los sistemas de relaciones interpersonales en que esté inmerso el individuo. Todo ello es particularmente válido para las personas convencionalmente conocidas como adultos mayores o pertenecientes a la Tercera Edad³.

PROGRAMAS SOCIALES

El fenómeno social de cualquier país influye de manera primordial en cuestiones de importancia como es el envejecimiento poblacional, la seguridad social, el reemplazo laboral, la natalidad y otros factores demográficos que marcan las pautas del desarrollo de ese país³.

En la última década donde algunos países latinoamericanos han realizado y pretenden otros, realizar grandes cambios sociales sobre todo en la salud y la educación, se verán cambios sustanciales en estos factores demográficos y se podrá reafirmar lo antes expuesto.

Uno de los factores más importantes a tener en cuenta es el referente al acceso a los sistemas de relaciones interpersonales y que en la literatura autorizada se definen como redes de apoyo social. Es este un concepto que, aunque sumamente complejo desde lo conceptual y metodológico, desde lo empírico ha resultado ser sumamente útil en la práctica de la Psicología de la Salud.

Numerosos autores coinciden en sugerir los favorables efectos que sobre la salud y el bienestar, así como en la disminución de la vulnerabilidad a enfermar, ejercen las redes de apoyo social de las personas en general, muy en particular en estadios sensibles del ciclo vital como la niñez, en que no se ha alcanzado la madurez y validismo deseados, o como en la senectud en que supuestamente el adulto mayor depende más de los otros, dado el declinar de sus habilidades y al lógico riesgo cronológico de haber vivido más años y, en consecuencia, haber pasado por un mayor número de eventos estresantes como pérdidas de relaciones importantes, enfermedades crónicas o limitantes, o haber sido impactados por eventos tan significativos como la viudez o la jubilación que le privan de importantes fuentes de gratificación interpersonal³.

En función de que el proceso de Apoyo Social ha sido concebido como uno de “dar y recibir”, en el que lo característico es una especie de “transacción” entre las personas en que al ofrecer algo en las relaciones humanas también se recibe algo (y ese algo puede ser afecto, ayuda material, guía, consejo, validación de la identidad, etc.) algunos autores ven el proceso en la Tercera Edad quizás desde una óptica pesimista, como una especie de asimetría en las redes de apoyo social del adulto mayor pues es mucho más lo que, en apariencia, este necesita y demanda que lo que realmente puede ofrecer. Cuando así sucede el adulto mayor es plenamente consciente de ello y puede socavar su salud subjetiva cuando los intentos de los demás por favorecer su bienestar, aunque positivos en su intención, impactan negativamente y contribuyen a sentimientos de minusvalía, al sentir que no puede reciprocitar lo que recibe o demanda de los demás. Esto incrementa los riesgos sanitarios y en alguna literatura ha sido definido como “apoyo social negativo”.

En la medida que la persona se adentra en estadios avanzados del Ciclo Vital, tiende también a

cambiar el tipo de apoyo social que recibe. Es mucho más frecuente que al Adulto Mayor se le incrementa la ayuda práctica, instrumental, y disminuya la ayuda emocional, de corte subjetivo, vivencial, que tiende a validarlo y reforzar su identidad³.

Así mismo, muchos de los eventos “normativamente” estresantes, esperados en la Tercera Edad implican un importante costo en cuanto a merma de las relaciones interpersonales: la muerte o relocalización geográfica de amistades; la disminución de la propia capacidad y energía necesaria para la movilidad, tanto para cultivar y mantener redes de relaciones interpersonales previamente existentes como para fomentar y propiciar otras nuevas; la jubilación que no sólo restringe el número de contactos con otras personas significativas sino que a veces conduce a la pérdida de roles y status alcanzados durante toda una vida con su consecuente daño al amor propio; y la viudez con la pérdida física irreparable de la persona con quien se convivió -¡en las buenas y en las malas! durante varias décadas, con quien se construyó un proyecto de vida común, se creó familia y se tuvo descendencia³.

Todos estos eventos conducen a una de las más agresivas situaciones para cualquier ser humano, se acrecienta tal vez más, para el adulto mayor: la vivencia de soledad. Con ella aparecen una serie de manifestaciones de pobre salud psíquica traducidas en amargura, resentimiento, apatía, desesperanza, etc. que se vuelcan sobre los potenciales proveedores de apoyo social quienes percibirán a estas personas como refunfuñonas y “poco deseables” y en consecuencia se alejarán. Esto compromete, por una u otra razón, la salud física, al reducir tanto sus posibilidades de una mayor longevidad como al deteriorar su calidad de existencia.

Sin embargo, existen personas que, a pesar del efecto no deseado que pudieran tener sobre ellas, saben asimilar los cambios en la vida como oportunidades y desafíos más que como pérdidas y amenazas. Piense solamente en el contexto cubano en que a muchos adultos mayores repletos de vitalidad les gusta decir “*estoy jubilado, ¡pero no retirado!*”, con lo que expresan que a pesar del cambio de roles en su existencia, su postura ante la vida sigue siendo activa y constructiva.

Algunos estudiosos de la tercera edad se quejan, no sin razón, de que la sociedad presta gran atención a la preparación del individuo para su inserción en el mundo profesional y laboral, a través de la educación y otros programas de formación, pero se descuida totalmente y no se ofrece apenas preparación alguna para el tránsito de la vida laboral a la jubilación¹.

La preparación para la jubilación es un programa que ha de comenzar no unos meses previos a este acontecimiento, sino mucho antes, de manera continuada. Ha de estar encaminado a prevenir sus efectos negativos y a permitir que el sujeto pase del plano productivo al creativo para mantener su sentimiento de identidad, su autoestima y readecuar su proyecto de vida a la nueva coyuntura.

En el plano social, el proyecto ha de contemplar acciones dirigidas a contrarrestar los mitos y visiones negativas sobre la vejez como etapa improductiva, etc.; y crear las condiciones para que el jubilado pueda participar en diversas actividades, accesibles a su posibilidad financiera y a sus gustos e intereses³.

En el plano individual, se brindará información real en cuanto a las características de esta etapa, sobre cómo y cubrir los principales problemas: empleo del tiempo libre, disminución de los roles, reestructuración de la red de amistades, etc.

Ha de quedar bien claro las posibilidades de desarrollo intelectual y los nuevos intereses en esta etapa, pues la jubilación puede y debe ser una etapa productiva de la vida, si hay una preparación

adecuada para ello.

En este sentido el contexto social cubano, complejo en su convivencia multigeneracional, sería difícil de concebir sin los abuelos, que se convierten en verdadero soporte del hogar para que las más jóvenes generaciones puedan desempeñar roles socialmente importantes, al asumir múltiples responsabilidades hogareñas que garantizan el bienestar de la más importante célula de la sociedad: la familia, ¿no son estas personas más proveedoras que receptoras de apoyo social?³ Como resulta lógico, estas personas rara vez son presas de la soledad -¡tienen poco tiempo y oportunidades para ello!- y cuando así ocurre esta se traduce en una tristeza legítima y no en amargura y resentimientos hacia los demás. Es coherente entonces pensar que, lejos de alejar a los otros y agudizar así su soledad, estas personas logran naturalmente atraer a sus seres significativos que lejos de rechazarlos disfrutan de su cercanía, y tratan de contribuir a su bienestar.

Por supuesto, no quiere decir que estas personas no necesiten a su vez de cuidados y atenciones para atenuar las limitaciones propias de la edad y del estado físico del adulto mayor concreto, pero lo recomendable es que este apoyo no sea excesivo, que anule o elimine el potencial de validismo de estas personas, sino que los incentive a hacer tanto como les sea posible en aras de su autonomía, sin que ello signifique hacerlos sentir abandonados a sus propias posibilidades. Es por ello que el tipo de apoyo que reciban estas personas no sólo debe tener una connotación de apoyo material o instrumental de la existencia, sino que debe tener una importante carga afectiva y de validación de la individualidad del adulto mayor ⁸, a la par que se le reconozca la posibilidad referida de reciprocidad en la compleja maraña de “dar y recibir” que implica el apoyo social.

No se trata en modo alguno de pensar en y comportarse con los adultos mayores como si fueran un tipo distinto de personas, a quienes hay que atender todo el tiempo o desechar por inservibles, se trata, de pensar en ellos como auténticos seres humanos que también fueron niños, adolescentes, jóvenes, adultos como cualquiera de nosotros que aún no ha arribado a estadios avanzados de la vida, y por ello su connotación como tales va a estar presente hasta el bien tardío momento de la existencia³.

Si se analizara la génesis del envejecimiento poblacional, se podría afirmar que la libertad es también una categoría filosófica que refleja no la independencia del sujeto frente a las leyes naturales y sociales, sino la capacidad del sujeto de que al conocerlas, tener la posibilidad de hacerlas actuar de un modo planificado para fines determinados. Si se aplican esas ideas defendidas por Engels, se puede entonces decir que la libertad de la pareja cubana en planificar su descendencia como derecho humano, es ejemplo de libertad. Se evidencia que la libertad es un producto del desarrollo histórico de la humanidad y que se expresa en la responsabilidad moral del hombre ante su generación y las venideras. Así, el carácter de la moral del hombre implica una relación particular entre el hombre y la comunidad, lo individual y lo colectivo. Por eso un grupo de individuos que viven en una misma época y bajo un mismo sistema social, reaccionan por tanto de forma similar, pues las condiciones externas fueron similares, y esto ha ocurrido con la natalidad en Cuba y el envejecimiento poblacional⁵.

PROGRAMA EDUCATIVO

Dentro de la atención comunitaria en los proyectos educativos de Cuba se fundó hace aproximadamente un quinquenio la Cátedra de la Universidad del Adulto Mayor, la cual está instituida en la mayoría de los municipios del país, que cuentan cada vez con más aulas donde de forma planificada se cumple un programa de clases impartido por los especialistas de cada territorio, fundamentalmente en el campo de la Medicina, del Deporte y de la Cultura donde se instruye al anciano cómo enfrentar la ancianidad, qué factores propician una mejor calidad de vida, incentivando su vida y se motiva su ingreso en el Club de los 120 años, movimiento que aspira a una longevidad satisfactoria ejemplarizada por la cantidad de 120 años^{6,8,9}.

CONCLUSIONES

- Es bueno destacar que las condiciones de vida en los pueblos de bajo nivel de desarrollo y bajo nivel cultural son propicias para vivir poco, máxime cuando no existe voluntad política que ayude a mejorar la calidad de vida de toda la población.
- El control de Cuba sobre las enfermedades crónicas no transmisibles es único en la actualidad, el trabajo que se viene llevando a cabo contra los hábitos tóxicos modificables a través no sólo del Sistema Nacional de Salud, sino también de los medios masivos de comunicación, la propaganda escrita, etc. que alertan sobre los daños del hábito de fumar, el alcoholismo y las drogas. Los trabajos de educación y promoción para la salud que se llevan a cabo desde edades tempranas en este sentido, el mejoramiento paulatino de los ingresos económicos, el aumento de la escolaridad y por tanto la capacitación en todos los aspectos de la vida, unido a la promoción de la práctica del ejercicio físico en todas las edades, se revierten también en calidad de vida y aumento de la esperanza de vida al nacer.
- El control de todos los factores de riesgos sobre la aparición de enfermedades y eventos de salud indeseables como la accidentabilidad y el suicidio son también parte de este objetivo social.
- Existe una prioridad estatal a través del MINSAP, con el Programa del Adulto Mayor⁷ que forma parte de los cuatro Programas principales de este Ministerio, el mismo tiene dos puntos importantes a desarrollar que son los siguientes:
 - Promover un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria.
 - Atender oportunamente el estado de fragilidad y necesidad de las personas mayores.
- Todas las actividades que se ejecutan solo puede ser desarrolladas si existe una voluntad política que comprometa a los factores sociales en la participación de cada una de las tareas que esto requiere y además de la capacitación en espiral ascendente de todos, en el nuevo reto social que se nos avecina, de mantener una longevidad satisfactoria para todos

nuestro adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez O. Reto inaplazable para los cubanos. Granma. 2006 Oct 30: 4-5
2. Martínez Uriarte E, Mullen Castillo S, Rivera Lias M. Control de la fecundidad: experiencia de 15 años de trabajo en un consultorio médico (seriada en línea) Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22 (4). Acceso: 6 enero 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es_
3. CITED. Centro Iberoamericano para la tercera edad. Más vida a sus años. (monografía en línea). Acceso: 6 de enero del 2006. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu> <http://www.geriatrianet.com/>
4. Pérez M. Deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años de dos consultorios del Policlínico “La Rampa” (seriada en línea) Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22 (3). Acceso: 8 de enero 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es_
5. Guadarrama González P. Humanismo en el pensamiento latinoamericano. La Habana: Ciencias Sociales; 2001.
6. Del Puerto Quintana C, Paradoa Alvarez A, Alvarez Sotera A, Alba Valdez A, Bravo Despaigne J, Ochoa Morales G, et al. Higiene del medio. La Habana: Pueblo y Educación; 1984; T2 .
7. Sanchez Soto L, Cruz Alvarez NM, Amaro Cano MC, Barriuso Andino A. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
8. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT. Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida (seriada en línea) Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22(1). Acceso: 6 enero 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Hernández C. El envejecimiento de la población en Cuba. La Habana: CEDEN; 1999.

SUMMARY

An analysis of an actuality topic was carried out, starting from the statistical yearbooks that reflect populational health data, it was treated some social factors that have made possible the increase of life expectancy at birth, and therefore the ageing of Cuba's population in the last 20 years. For this reason the databases available at Infomed, Google, MEDLINE and texts of Integral General Medicine of 2001, national written press that dealt with this subject in 2006 year and other books of interest. Terms like **satisfactory longevity** were introduced and considered, to what the current Cuban society aims for, and it was also debated the social changes that occurred in the country as a result of the revolutionary triumph up to the present and their incidence on the theme that is debated: populational ageing.

Subject Headings: **DEMOGRAPHIC AGING; LONGEVITY**

Lic. María Mayda Oliva Martínez.

E-mail: mom@infomed.sld.cu