

La sexualidad en el adulto mayor

Sexuality in the elderly

Caridad Llanes Betancourt

Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Aunque la atención al anciano ha alcanzado logros notables, en el análisis de la sexualidad en la tercera edad aun persisten actitudes que tienden a rechazar, o ignorar la existencia de la actividad sexual en la tercera edad.

Se realizó una revisión bibliográfica, con el propósito de reflexionar sobre algunas consideraciones relacionadas con la sexualidad en el adulto mayor donde se pone de manifiesto que la sexualidad en la tercera edad parece tener dos explicaciones. En primer lugar la indirecta asociación establecida entre sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera que sólo es "normal" la actividad sexual durante la edad reproductiva y, por lo tanto los ancianos, no tienen porque practicarla. En segundo lugar la existencia del prejuicio "viejo enfermo" tan fuerte que se instala en el destinatario del prejuicio e incluso en el personal médico y de enfermería, que atiende a los ancianos.

Se concluye que los problemas sexuales son capaces de producir empobrecimiento emocional y por tanto empeorar la calidad de vida del anciano. La historia sexual deberá formar parte de la historia clínica general para brindar una atención integral al anciano donde se incluyan los aspectos relacionados con su sexualidad.

Palabras clave: anciano, sexualidad, adulto mayor, envejecimiento.

ABSTRACT

Care of the elderly has achieved notable development. However, there are still attitudes tending to reject or ignore sexual activity in this age group. A bibliographic review was conducted with the purpose of analyzing some

considerations about sexuality in the elderly. It was found that sexuality in this age group is guided by two criteria: First, the indirect association established between sexuality and reproduction, by which sexual activity is only "normal" in reproductive ages. Therefore, there is no reason for elderly persons to practice it. Second, the "sick old man" prejudice, embedded both in elderly patients and in the medical and nursing personnel caring for them.

It is concluded that sexual problems may emotionally impoverish and therefore worsen the quality of life of elderly persons. Sexual history should be part of the general medical record, so that elderly persons may receive comprehensive care, including their sexuality.

Keywords: elderly person, sexuality, the elderly, aging.

INTRODUCCIÓN

La atención al adulto mayor ha alcanzado logros notables, aunque en el análisis de la sexualidad en la tercera edad persisten actitudes retrogradas muy similares a las que existían en siglos anteriores y que tienden a rechazar, bullarse o en el mejor de los casos, ignorar la existencia de la actividad sexual en la tercera edad.^{1,2}

La sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocida y en la que aún prima muchas veces la anécdota sobre el conocimiento científico. Y si esto es cierto a cualquier edad lo es, especialmente en personas de edad avanzada. La mera existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad.

Freud En su obra *La Moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* 1908, decía que lo sexual no puede reducirse a lo genital, se va estableciendo a lo largo de la historia individual, y recibe influencia de los padres.¹

El problema sexual es uno de los más complejos de la vida humana hasta el punto de que, a veces, se opta por no resolverlo con razones y se deja que cada caso encuentre su solución espontánea. La mera existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada en gran parte de la sociedad.³ Este hecho, sumado a los cambios producidos por el envejecimiento en la sexualidad y a la dificultad de estudiarla, por las creencias y actitudes culturales, han hecho que se generalice y se haga sinónimos envejecimiento y pérdida de la actividad sexual.^{4,5} Por lo que el propósito de este trabajo es reflexionar sobre algunas consideraciones relacionadas con la sexualidad en el adulto mayor.¹

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en el segundo semestre trimestre del año 2012, que incluyó libros de textos, bibliografías y páginas Web. Además se realizaron consultas a expertos en la materia para ampliar los conocimientos sobre los criterios socio sanitario relacionado con la sexualidad del adulto mayor.

DESARROLLO

El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales el envejecimiento es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo.^{1,2,3}

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente.^{4,5}

Se define la *Salud Sexual Geriátrica* como "la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito". Este concepto se basa fundamentalmente en una "optimización de la calidad de la relación" (más que en la cantidad).^{6,7}

Existen cambios del proceso de envejecimiento relacionados con los órganos genitales y la sexualidad, en el hombre y la mujer.

Los órganos genitales aparecen también modificados: en la mujer hay una fragilidad y pérdida del vello púbico; la mucosa vaginal se seca y atrofia, disminuyendo por tanto su secreción, y facilitando las infecciones. La vulva, los labios menores y el clítoris, disminuyen de tamaño, se produce un acortamiento y estrechamiento de la vagina. Los ovarios disminuyen de tamaño, y el moco cervical es espeso, escaso y celular. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal.^{8,9}

Disminución de estrógenos y progesterona, disminuyen los ovarios, las trompas de Falopio se hacen filiformes, el útero regresa a su tamaño prepuberal, Endometrio y mucosa del cuello uterino se atrofian, la vagina se hace más corta y menos elástica.^{10,11}

En el hombre

En el hombre hay también una pérdida del vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie es lisa. Hay una reducción de tamaño y consistencia de los testículos. Se produce un aumento de tamaño de la próstata con disminución de su secreción.¹²

La función reproductora disminuye gradualmente en el hombre, mientras que en la mujer cesa después de la menopausia. La capacidad de respuesta sexual en el anciano está íntimamente ligada al grado de capacidad individual física y psíquica, y a la situación social en que se encuentre. Aunque en los ancianos sanos el deseo y la capacidad sexual permanecen, la falta de lubricación natural puede hacer doloroso el coito.

Disminución de testosterona, La erección requiere más tiempo y suele ser menos firme.

La eyaculación, disminuye la cantidad de semen, la intensidad de la eyaculación disminuye, La necesidad física de eyacular es menor, se reduce el líquido pre-eyaculatorio. Capacidad reproductiva en forma relativa. Puede mantenerse hasta su muerte.¹³

El anciano, privado de su capacidad reproductiva en el caso de la mujer en forma absoluta y en el hombre en forma relativa, sólo posee la función erótica de su sexualidad. Por eso, se denomina a esta etapa de la vida como la Edad del Erotismo. Propuesta que se presentó en 1982 en Asunción en ocasión del Primer Congreso Latinoamericano de Sexología.¹⁴

MITOS Y PREJUICIOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR

Prejuicios

Los prejuicios son un fenómeno intergrupar, con una orientación negativa hacia el objeto de éste, en el caso de la sexualidad en la vejez, se antojan injustos, pues se incurre en generalizaciones excesivas y constituyen actitudes que están relacionadas con los sentimientos negativos que genera un determinado grupo poblacional y de los estereotipos que se refieren a las creencias erróneas o exageradas que la sociedad construye sobre las personas ancianas.¹⁵

Una de las "certezas" más frecuentes y dañinas para las personas de edad avanzada es la que dicta que no tienen una vida sexual activa y que no están interesados en comprometerse en alguna relación romántica.

Otro prejuicio lleva a considerar a los ancianos que mantienen deseos sexuales como personas anormales o inmorales. Además se cree que la belleza y la sexualidad son exclusivas de la juventud, que la imagen corporal de los viejos es fea y que no tienen ánimos para pensar en su arreglo personal. Los estereotipos, las concepciones erróneas y las frecuentes bromas sobre la vejez y la sexualidad ampliamente difundidas pueden afectar poderosa y negativamente la experiencia sexual de los ancianos.¹⁶

Andrés Flores Colombino registra algunos prejuicios comunes que a partir de los cambios físicos casi todas las sociedades construyen: "a) los excesos sexuales de la juventud llevan al agotamiento en la vejez; b) el anciano es un discapacitado sexual; c) los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad; d) los ancianos sólo necesitan contacto."¹⁷

La mayoría de los estudios sobre actitudes hacia la vejez, han encontrado que los propios adultos mayores se perciben a sí mismos en forma negativa y apenas en los últimos años es que ha existido una orientación a indagar sobre las cosas relacionadas con la salud más que con las pérdidas.¹⁸

LOS MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR

Carecen de sexualidad

La sexualidad infantil y la del viejo están negadas por las corrientes del pensamiento que afirman que la sexualidad humana está sólo al servicio de la reproducción. El anciano, presuntamente, no está en condiciones de reproducirse,

por lo que el uso de su sexualidad es imposible. Todo uso sería "perverso". Por lo tanto, debe reprimirse.¹⁹

No se reproducen

La reproducción está disociada del placer erótico a todas las edades, aun en las propiamente reproductivas, gracias a la cultura, y cada vez con mayor éxito.

Si los ancianos no se reproducen, ello redunda en beneficio de su sexualidad, pues "naturalmente" como lo sugieren los moralistas biólogos, están liberados del temor del embarazo. Y pueden por tanto, entregarse libremente a la actividad sexual placentera. Se describen casos de mujeres que, exacerbada su libido por el predominio relativo de andrógenos, en la postmenopausia, llegan al orgasmo por primera vez en sus vidas.²⁰

Miseria erótica

Es cierto que el ideal de belleza es juvenil. Simbólicamente, la vejez nunca fue representante de la belleza y la capacidad seductora. La cultura erótica de nuestro tiempo ha modificado, en algo, ese ideal de belleza. Nuestra cultura ha sabido combatir la miseria erótica. Se dice que la multiparidad de las mujeres, que rápidamente las envejecía, producía la caída de los senos, les provocaba várices, prolapsos uterinos, cansancio crónico por el cuidado de muchos hijos, afeaba a las mismas. Al punto que una de las explicaciones de la poligamia se asienta sobre este aserto, pues el harén debía ser renovado con sangre nueva y piel turgente.²¹

Se ha disminuido el número de hijos, en ciertas épocas se usaba de nodrizas para los hijos de damas poderosas que no deseaban perder su poder erótico. En Cuba hoy tenemos recursos en la cirugía plástica para los senos, arrugas y la obesidad; dietas especiales para mantener la línea armónica del cuerpo, gimnasia, cosméticos de todo tipo. Y todos los artefactos que enriquecen la eroticidad objetiva del anciano, es decir, su capacidad de despertar el deseo del otro.

La miseria erótica es otro de los mitos sobre la ancianidad. Se afirma que son incapaces de experimentar placer (eroticidad subjetiva) y que son incapaces de despertar deseo en otros (eroticidad objetiva).

Frecuencia de la actividad sexual

La actividad sexual disminuye con la edad, manteniéndose con una frecuencia variable, dependiendo de las características de la población estudiada. Cabe destacar que la gran mayoría de los estudios demuestran claramente que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad y que el mantenimiento de la actividad sexual en los ancianos depende principalmente de:

- Buen estado de salud físico y mental.
- La existencia de un compañero/a sin limitaciones.
- La historia sexual previa.

Así, aquellos sujetos con una actividad sexual habitual y periódica durante otras etapas de la vida, tienen mayor probabilidad de mantener esta actividad cuando envejecen.²²

Cambios en el patrón sexual en el anciano

Como se ha mencionado previamente, el comportamiento sexual en la vejez depende de muchos factores: salud en general, disponibilidad de un compañero(a) sano(a), personalidad, actitudes hacia y de los otros, nivel de educación, nivel social, creencias sexuales, actitud sexual previa, intereses y prácticas previas, grado de satisfacción con la vida, etc.²²

La sexualidad en el anciano debe considerarse en una forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales. Por ello, se acepta como normal en el anciano ciertas modificaciones en el patrón sexual considerado como estándar si se relaciona con el adulto joven; estas serían: disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de compañía o masturbaciones.²³

La prevalencia de la masturbación se explica, en muchos casos, por la existencia de una pareja incapacitada y por la frecuencia de viudez en edades avanzadas. Esto, unido al rechazo social que existe hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciarían la satisfacción sexual mediante la masturbación.

Cese de la actividad sexual

El cese de la actividad sexual no es un suceso exclusiva y necesariamente cronológico sino que depende de muchos factores como el estado de salud y el grado de incapacidad física y mental (tanto del sujeto como de su pareja), la frecuencia y la calidad de las relaciones sexuales previas, la mal interpretación e inadaptación a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, la situación afectiva y calidad de la relación con la pareja y con otras personas, y de otros cambios en el papel social del anciano, como la viudez, el cambio de domicilio, la institucionalización y las crisis de salud.²⁴

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DEL ANCIANO

Falta de pareja

Esta es la causa que mas provoca la abstinencia sexual en el anciano, sobre todo en la mujer, téngase en cuenta que los hombres mueren como termino medio 7 años antes que la mujer.

Deterioro de la relación matrimonial

Este aspecto es uno de los que mas se observa en como causa de trastornos sexuales en la tercera edad. Existen tendencias que deben combatirse en la pareja y que son entre otras la monotonía en las relaciones sexuales hacer siempre lo

mismo de la misma forma y los problemas de comunicación. Dados porque solo de haba de los problemas de la casa de los hijos nietros o del trabajo, pero o de otros temas íntimos que son de interés de ambos miembros y que contribuyen a rescatar la intimidad de la pareja.²⁵

Falta de privacidad y las condiciones de la vivienda

Condiciones domésticas

El síndrome de la abuela esclava es otra forma de maltrato frecuente en el siglo XXI, descrito sobre todo en países hispanoamericanos, que afecta a mujeres ancianas con gran carga familiar, voluntariamente aceptada durante muchos años, pero que al avanzar la edad se torna excesiva. Si la mujer no expresa claramente su agotamiento (o lo oculta), y sus hijos y esposo no lo aprecian y le ponen remedio, la sobrecarga inadecuada provoca o agrava diversas enfermedades comunes: hipertensión arterial, diabetes, cefaleas, depresión, ansiedad y pérdida del deseo sexual.²⁶

La *incapacidad física secundaria a enfermedades* es uno de los hechos que con mayor frecuencia lleva al cese de la actividad sexual.

También pueden influir en la declinación de la actividad sexual en ancianos la falta de intimidad y las alteraciones anatomofisiológicas propias del proceso de envejecimiento tanto en el hombre como en la mujer pueden limitar la actividad sexual lo cual no quiere decir que el anciano no pueda disfrutar de la actividad sexual plenamente.

PREVENCIÓN DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN LA TERCERA EDAD

Al contrario de las que muchas personas piensas, una parte considerable de las disfunciones en a tercera edad tienen si origen en desconocimientos, falsas expectativas, sentimientos de minusvalía y otros fenómenos que, si bien desempeñan un papel importante en la aparición de las disfunciones, son relativamente fáciles de combatir y prevenir mediante una adecuada divulgación y discusión.²⁷

En geriatría, según Flores Colombino, puede ser eficaz un instrumento de prevención de funciones sexuales, pero también puede ser un consolador de tabees y prejuicios sobre sexualidad y la vejez.

Para Disfrutar de una vida sexual plena en la tercera edad, Masters y Johnson plantean que solo hay que cumplir con 3 condiciones, Disfrutar de salud razonable; apreciar la sexualidad y disponer de pareja:

Aspectos psicosociales

Por lo general las investigaciones en relación con aspectos psicosociales están dirigidas a profundizar en conocimientos sobre las necesidades de salud, alimentación, económicas, de vivienda y vestuario. Sin embargo, el aspecto sexual está poco investigado.

Por otra parte la falta de lubricación vaginal pudiera ser considerada por el esposo como "Falta de interés", si estuvieran ambos preparados pudieran analizar y resolver la situación.²⁸

El trabajo educativo sistemático para la atención al adulto mayor, donde los involucrados dominen aspectos conceptuales de salud sexual.

La orientación terapéutica en está dirigida a:

- Que el tratamiento con estrógenos es útil para mejorar la lubricación vaginal.
- Que es necesario un mayor tiempo de estímulo para lograr una adecuada erección del pene.
- Aliviar el sentimiento de culpa que se origina cuando existe la necesidad de reiniciar la actividad sexual después de la muerte del conyugue.
- Eliminar la "ansiedad" que se desencadena cuando se piensa que la pareja enferma pudiera agravarse con las relaciones sexuales.
- Brindar la orientación necesaria para mantener la privacidad de la pareja²⁹

La sexualidad en la tercera edad parece tener 2 explicaciones. En primer lugar la indirecta asociación establecida entre sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera que sólo es "normal" la actividad sexual durante la edad reproductiva y, por lo tanto los ancianos, no tienen porque practicarla. En segundo lugar la existencia del prejuicio "viejo enfermo" descrito por Andre Pucheu, es tan fuerte que se instala en el destinatario del prejuicio e incluso en el personal medico y de enfermería, que atiende a los ancianos:

CONSIDERACIONES FINALES

Los problemas sexuales son capaces de producir empobrecimiento emocional y por tanto empeorar la calidad de vida del anciano. La historia sexual deberá formar parte de la historia clínica general. Para brindar una atención integral al anciano donde se incluyan los aspectos relacionados con su sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Investigaciones sobre "Longevidad, Envejecimiento y Salud". Centenarios en Cuba. Los secretos de la longevidad. Instituto de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. Publicaciones Acuario: Centro Félix Varela. La Habana Cuba. 2012.
2. Oficina Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional; 2010. Principales resultados. La Habana. Edición 2011.
3. Vega García E. Envejecimiento en América. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
4. Herrera PA. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2003 [citado 28 Feb 2012];68(2):[aprox. 7 p.].

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011&lng=es

5. Cruz Jentoft AJ, Merce Cortés J. La función sexual. En: Ribera Casado JM. Cruz Jentoft AJ (eds). Geriatria. Madrid: Idepsa. 2007.
6. Rodríguez Rivera L. Longevidad. Genética Vs. Ambiente. Revista Cubana Aliment Nutr; 2009; 19(1 Supl): S58-S57.
7. Cervera Díaz MC, García Sáiz J. Actualización en geriatría y gerontología (II). Madrid McGraw-Hill/Interamericana de Madrid, España 2010.
8. Master WH, Johnson VE. Sexualidad Humana Grijaldo Madrid McGraw-Hill/Interamericana de Madrid, España 2017.
9. Roughan PA, Kaiser FE, Morley JE. Sexuality and the older woman. Clin Geriatr Med. 1993 Feb; 9(1): 87-106.
10. Castriotta RJ, Eldadah BA, Foster WM, Halter JB, Hazzard WR, Kiley JP, et al. Workshop on idiopathic pulmonary fibrosis in older adults. Chest [Internet]. 2010 [citado 28 Feb 2012]; 138(3): [aprox. 35 p.]. Disponible en: <http://chestjournal.chestpubs.org/content/138/3/693.long>
11. Rodríguez Díaz M. Rehabilitación cardiovascular en pacientes con infarto agudo del miocardio. Rev. medica electron [Internet]. 2011 [citado 28 Feb 2012]; 32(6): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema07.htm>
12. García, G. & Encinas, J. La personalidad durante el envejecimiento. Gaceta de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Mayo; 2007.
13. Carabalti M. La sexualidad en la edad avanzada. Rev, Bras. Sex. 2000; 5(2): 142-5.
14. Rosenblatt D. Sexualidad en las personas mayores en España. Rev Esp Geriatr Gerontol 2001; 36(1): 8-14.
15. Comisión Económica para América Latinay el Caribe. El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América el Caribe. Separata Unidad. CEPAL. Santiago Chile. 2008.
16. Mulligan T. Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez. Colombia Médica, 1998; 29(4): 148-154.
17. Orosco Mares I, Rodríguez Márquez D. Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez [Internet] México: Universidad Autónoma México; 2012 [citado 11 Ener 2012]. Disponible en <http://www.iztacala.unam.mx>
18. Flores A. La sexualidad en el adulto mayor. Editorial LUMEN/HVMANITAS. Ecuador. 2011.
19. Grijalbo Diccionario Enciclopédico de Sexualidad Humana. 3 ed. Saunder, 2005; p. 11-13.
20. Bera JM, Veiga M, Torrijos M. Enfermería Geriátrica. La sexualidad en los ancianos. Madrid, España: Editorial; Internacional de ediciones y Publicaciones. IDEPSA. Año 1991.
21. Rocabruna Mederos, JC. Tratado de Geriatria y Gerontología. En: Capítulo 7. La sexualidad en el adulto mayor. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica. Instituto Cubano del Libro. 1999. p. 87-89.

22. Marín Larraín H, Espínola Millán C. Manual de Geriatria. Vol. 1. México: Editorial Panamericana. 2010.
23. Murillo AC, Rapso-Brenes M. (2005). Sexualidad en las personas adultas mayores. En: Sánchez-Salgado CD, (Ed). Familia y persona de edad mayor. Puerto Rico: Red de Estudios de la Vejez. p. 141-154.
24. Orihuela J, Gómez M, Fumero M. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en la calidad de vida. Revista Cubana Medicina General Integral, 2009;17(6):545-547.
25. Lara Pérez L, Díaz Díaz M, Herrera Cabrera E, Silveira Hernández P. Síndrome del cuidador en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. Rev Cub Enfermería [Internet]. Mayo-ago. 2001 [citado 23 May 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192001000200007&script=sci_arttext
26. Guijarro A. El Síndrome de la Abuela Esclava. Pandemia del Siglo XXI. Grupo Editorial Universitario. Granada. 2001.
27. Suárez R, Suárez T, Lara-Ortega M, Gómez-Soto V. La sexualidad del adulto mayor. Revista Salud Pública y Nutrición. 2009;67(2):9-18.
28. Red Cubana de Gerontología y Geriatria. Programa Ramal del Adulto Mayor [Internet]. Cuba .Centro de Investigaciones sobre: "Longevidad, Envejecimiento y Salud. Centenarios en Cuba;2000 [Citado 19 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=7103>
29. Selma Housein Abdo E. Cuba el País para vivir 120 años, Club de los 120 años; 2009 [Internet] Cuba. Red Cubana de Gerontología y Geriatria;2005 [Citado 23 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=5648>

Recibido: 2 de noviembre de 2013.

Aprobado: 4 de enero de 2014.

Lic. *Caridad Llanes Betancourt*. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García".
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Coordinadora Nacional de
Redes del adulto mayor en Cuba.
Email: caryl lanes@infomed.sld.cu