

Necesidades percibidas de atención de salud al adulto mayor desde una perspectiva de género

Noted needs of health care to elderly from a gender perspective

Aida Rodríguez Cabrera^I; Luisa Álvarez Vázquez^{II}; Fredys Kenia Quevedo Expósito^{III}

^IDoctora en Ciencias. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

^{II}Doctora en Ciencias. Instituto Nacional de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas (INEN). La Habana, Cuba.

^{III}Máster en Economía de la Salud. Dirección Municipal de Salud de la Isla de la Juventud. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el proceso de envejecimiento ha sido muy acelerado en Cuba, lo que implica demandas crecientes de atención en salud al adulto mayor, y la necesidad de tomar en consideración el enfoque de género para lograr mejores componentes al establecer las políticas de salud.

Objetivo: identificar las principales necesidades percibidas de atención en salud de la población de 60 años y más desde una perspectiva de género.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el área de salud del policlínico «Leonilda Tamayo Matos», de la Isla de la Juventud, mediante encuesta, a una muestra aleatoria estratificada de 400 personas de ambos sexos.

Resultados: la atención por parte de los Médicos y Enfermeras de la Familia fue referida con falta de sistematicidad y poca disponibilidad de instructores para la atención a actividades del adulto mayor. Resaltan la necesidad de atención a los que viven solos, carencias de salud no satisfechas, e insuficiencias en el seguimiento de las enfermedades, consideraciones de las acciones de salud con independencia del sexo.

Conclusiones: existen aspectos de la atención de salud a esta población que

deben mejorarse y aún hay importantes brechas por resolver. En la atención de salud no se muestran diferencias de género.

Palabras clave: Envejecimiento, enfoque de género, estado de salud, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Aging process has been much accelerated in Cuba involving increasing demands of health care to elderly and the need of considering the gender approach to achieve better components to establish health policies.

Objective: To identify the major noted of health care of population aged 60 or more from a gender perspective.

Methods: A cross-sectional and descriptive study was conducted in health area from the "Leonilda Tamayo Matos" Polyclinic in Isla de la Juventud municipality by survey in a stratified randomized sample including 400 persons of both sexes.

Results: Family physicians and nurses care was lacking of systematization and of little availability of instructors for care to activities of elderly. Highlighted is the care need to those people living alone, not-meet health lack, as well as the insufficiencies in disease follow-up, considerations of health actions independently of the sex.

Conclusions: There are health care features to this population that must to be improved, and yet there are significant aspects to solve. In health care are not gender differences.

Key words: Aging, gender approach, health status, elderly.

INTRODUCCIÓN

En la etapa final del siglo XX el envejecimiento poblacional fue el acontecimiento demográfico más importante. El proceso de envejecimiento poblacional se define como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada en relación con el resto de la población.¹ En los países subdesarrollados, a diferencia de lo que ocurrió en los ahora desarrollados, este aumento se produce en ausencia de un desarrollo económico que sustente las necesidades mínimas de un amplio sector de la población, e implica un importante desafío para las familias y los gobiernos de estos países.² El envejecimiento es el principal problema de población a tener en cuenta por las consecuencias que engendrará, y se convierte en una prioridad estratégica, debido a los profundos impactos que provoca en la esfera económica, política y cultural de cualquier sociedad.^{3,4}

En la Asamblea Internacional sobre el Envejecimiento de la Población, se decidió considerar a las personas de 60 años y más como el grupo que comprende la llamada tercera edad.⁵ Las afecciones y limitaciones de esta población son de suma importancia a medida que avanza la edad en ellos, lo que determina la necesidad de ejecutar acciones que contribuyan a que estas personas alcancen mejores

condiciones de salud y mantengan su capacidad y autonomía, de forma tal que disfruten esta etapa de la vida con una calidad adecuada⁶. Se tiene la percepción de que las personas de estos grupos de edad difieren en la forma de solicitar atención en los servicios de salud, de acuerdo con sus sexos, lo que es resultado de las diferencias en el enfoque de género prevaleciente en la sociedad.⁷

Es necesario resaltar la diferencia entre el sexo y género, ya que mientras el sexo alude a las diferencias entre el macho y la hembra como categoría física y biológica, con funciones de reproducción específicas de cada uno, el género masculino o femenino, es una categoría constituida social y culturalmente, que se aprende y que puede cambiar.⁸ El género es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas asignadas a las personas de forma diferenciada de acuerdo con el sexo. Las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres, por razones sociales y culturales, se manifiestan por los roles que cada uno desempeña en la sociedad, las responsabilidades, los conocimientos, las necesidades, así como las prioridades relacionadas con el acceso, manejo, uso y control de los recursos.⁹

No existe un incremento homogéneo del envejecimiento en los diferentes países. Por ejemplo, en el Caribe, la población de 60 años y más, permite estimar un indicador de 9,1 %, América Latina 6,9 %, Asia 7,6 %, y África solo el 5,9 %; sin embargo, otras regiones desarrolladas del mundo, están por encima de 16 %, como Europa con un 16,8 % y América del Norte con un 19,1 %.¹⁰ Para algunos especialistas e investigadores, Cuba ya se encuentra en una etapa postransicional, dado que se ha transitado desde un 9,0 % de personas de 60 años y más en 1970, hasta un 16,2 en 2007,¹¹ población que seguirá incrementándose ininterrumpidamente, mientras que la joven tiende al decrecimiento.

En el contexto de una población en la que las personas de 60 años o más tienen mayor peso, requiere investigar cómo se han producido y se siguen produciendo los cambios generacionales, la evolución de los conceptos, fundamentalmente el enfoque de género, para lograr acciones que tengan como resultado mejorar la salud de esta población.

El bienestar de la población anciana es una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, guiado por la voluntad política de priorizar la salud de todos los cubanos, como el máspreciado derecho de los seres humanos. Todo esto se expresa en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAM),¹² sin embargo, en la práctica se requiere de la implementación de medidas oportunas, que posibiliten brindar mayor calidad de vida a esta población y que se logre un trabajo intersectorial. Este trabajo, que forma parte de un proyecto más ambicioso, se ha realizado en la Isla de la Juventud, que es un municipio especial situado al sur de del territorio nacional, con alrededor de 4 195 cayos e islotes, que tiene como capital a Nueva Gerona, con una superficie total de 110 922 km² y está ubicado a la entrada del Golfo de México, en el Mar Caribe. Lo separa de la isla de Cuba una distancia de 120 km, y en él residía, en la fecha en que se realizó el presente trabajo, el 85 % de la población en la zona urbana. Este municipio, en el año 2006, se consideraba uno de los territorios cubanos de menor envejecimiento, aunque muestra una tendencia al incremento de la población de 60 años y más. En 1995 el 6,1 % de personas residentes eran de 60 y más, y el 24,6 % menores de 15 años, pero ya en 2006 casi se duplicó la población de la tercera edad (11,6 %) y solo 18,2 % eran menores de 15 años. Dentro de la Isla de la Juventud el trabajo se desarrolló en el policlínico universitario «Leonilda Tamayo Matos», en el año 2008, y tuvo como objetivo identificar las principales necesidades percibidas de atención a la salud de la población de 60 años y más desde una perspectiva de género de un área de salud.

MÉTODOS

La Isla de la Juventud es un municipio especial de Cuba que contaba en el 2006 con una población de 10 236 personas pertenecientes al grupo de 60 años y más (Oficina municipal de Estadística. Isla de la Juventud. Año 2006), que representa el 11,6 % de la población total.¹ En 1995 la referida población solo representaba el 6,1 % de la población cubana, pero en 11 años casi se duplica, al tener un incremento de 5,5 puntos porcentuales.

El universo de estudio estuvo constituido por 3 887 personas de 60 años y más residentes en el área de salud que atiende el policlínico «Leonilda Tamayo Matos», población que representa el 38 % del total de la población de adultos mayores del municipio. De ellos, 1 908 son del sexo masculino y 1 979 del femenino, en la zona rural viven 77 hombres y 55 mujeres, y en la urbana 1 831 hombres y 1 924 mujeres. La investigación abarcó 5 consejos populares, que incluyen a 40 consultorios del Médico de Familia, de los cuales solo 1 está ubicado en la zona rural. El estudio incluyó personas de ambos sexos de 60 a 92 años, seleccionadas por un muestreo aleatorio estratificado que arrojó una muestra de 400 personas. Esta cifra fue estimada considerando la variable atención a la salud con $p=0,5$ y un nivel de confianza de 95 %. La selección aleatoria garantizó que la estructura de la muestra mantuviera la proporción de hombres y mujeres que compone el universo de estudio.

VARIABLES consideradas en el estudio: sexo, apoyo familiar, situación laboral, calidad de la atención recibida, y participación en actividades culturales y recreativas. Las fuentes de información utilizadas comprendieron:

- Información estadística del Departamento de Estadísticas del Policlínico Universitario «Leonilda Tamayo Matos».
- Consultas a dirigentes de salud, con el objetivo de conocer indicadores de la población de 60 años y más, y precisar algunos aspectos a incluir en las encuestas.
- Diseño y aplicación de una encuesta a la muestra seleccionada, para conocer opiniones y criterios sobre la atención que se les brinda, condiciones y necesidades de salud, así como las actividades sociales y recreativas en que participan. Para su confección se consultaron criterios teóricos, y otras encuestas diseñadas.¹³

Para la aplicación de la encuesta se contó con la autorización de la Dirección Municipal de Salud del Municipio y de la Dirección del Policlínico. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de la población de 60 años y más encuestada.

RESULTADOS

Algunas características demográficas y de salud del área estudiada

La Isla de la Juventud cuenta con diversas instituciones de salud, entre las que encuentran, 1 hospital general con 300 camas, 3 policlínicos con 115 consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia, 2 casas de abuelos, 3 salas de rehabilitación, 1 hogar de ancianos, 1 hogar materno, 1 clínica estomatológica, 1

banco de sangre y 1 clínica de medicina natural y tradicional, además con un total de 3 206 trabajadores de la salud.

Según información del policlínico universitario «Leonilda Tamayo Matos», la población de 60 años y más atendida presenta características especiales en relación con los factores de riesgo a los que están sometidos, como son:

- Tabaquismo. En 2004 fueron atendidas 792 personas de 60 años y más con problemas relacionados con el tabaquismo, y en 2006 aumentó a 949 (20 %), crecimiento que fue mayor entre los varones.

- Alcoholismo. En 2004 fueron atendidas 86 personas de 60 años y más con problemas relacionados con el alcoholismo, y en 2006 este número llegó a 156 (incremento mayor al 80 %) y también predominaron los varones.

De todas las muertes ocurridas a personas residentes en el área atendida por este policlínico, el 59 % pertenecen al grupo de edad de 60 años y más, y las principales causas fueron: tumores malignos, enfermedades del corazón, neoplasias y DM.

Respecto a la fragilidad del anciano se ha demostrado que ella compromete el desempeño de las más elementales actividades de la vida cotidiana, depende de su salud física, su situación social y su estado mental. Se gesta, en general, a lo largo de toda la vida, y su consecuencia principal es la dependencia en varios niveles: desde la económica, la afectiva y la física.¹⁴ En 2006 el número de ancianos frágiles, clasificado así en el PAM por el área de salud, ascendía a 272 individuos, lo que significó un 7 % del total de personas de 60 años y más que fueron atendidas. También hubo 302 personas de este grupo que vivían solas (8 %). En total un 15 % de las personas de 60 años y más que pertenecen al policlínico universitario «Leonilda Tamayo Matos» requieren atención especial por estas 2 causas (Análisis de la Situación de Salud del policlínico "Leonilda Tamayo Matos", año 2006) y necesitan diferentes tipos de ayuda.² Los ancianos frágiles también reciben ayuda en lo referente a medicamentos, alimentos, lavado de ropa, asistencia social a domicilio, y ayuda económica.

Existen 24 círculos de abuelos, a los que asisten 2 675 personas de 60 años y más del policlínico. Ellos aducen dificultades en la atención recibida, debido a la no sistematicidad de la atención por parte de Médicos y Enfermeras de Familia, pero sobre todo, por la poca disponibilidad de instructores para atender los círculos de abuelos. Para mejorar esta situación en el área de salud se han tenido que agrupar los círculos de abuelos, lo que los aleja de la zona de residencia del anciano y dificulta su asistencia. Para resolver este problema se requiere de una mayor coordinación entre los diferentes organismos que intervienen en la atención al adulto mayor. La información disponible en el área de atención del policlínico es para ambos sexos, lo que no permite ver diferencias en los aspectos según género.

Percepciones sobre la atención en salud de la población estudiada

En la mayoría de la población estudiada hubo una percepción de que su estado de salud era bueno, y menos del 20 % indicó que era malo ([tabla 1](#)). En general la percepción sobre el estado de salud está muy vinculada con las percepciones emocionales de esta población, sin embargo, fueron menos los que refirieron un estado emocional malo, que los que lo hicieron en relación con su salud. Por sexo muestra que en ambos casos las valoraciones de *mal* son muy similares, en los hombres hubo una diferencia de 3,6 % y en las mujeres de 3,4 % entre el estado

de salud y el emocional, en ambos mayor proporción de mal respecto al estado de salud.

En relación con las enfermedades percibidas, todos los encuestados refirieron tener alguna. La mayor proporción dice padecer HTA (19 %), con una proporción similar entre hombres y mujeres. En segundo lugar señalan la gastritis o duodenitis (15,8 %) y la artritis (15,3 %); y en tercer lugar, están la hernia hiatal y la diabetes, todas ellas consideradas enfermedades propias de estas edades.

Las proporciones de afectados por las diferentes enfermedades según sexo es prácticamente la misma, aunque algunas, como la artritis y el reuma, muestran porcentajes superiores en las mujeres, mientras la HTA, la DM, las úlceras, la hernia hiatal, la gastritis o la duodenitis, y la osteoporosis predominan ligeramente en los hombres. A pesar de que todos señalaron padecer alguna enfermedad, el 54,5 % de esa población dice haber recibido atención médica, y un 52 % señala que lleva tratamiento médico a su enfermedad. Este resultado no muestra diferencias según sexo, y llama a reflexionar sobre cuáles son los factores que están condicionando que un grupo tan importante no perciba recibir la atención necesaria del sistema de salud cubano, sobre todo, si se tiene en cuenta la cercanía de estas personas con el área de atención.

Otro aspecto importante es cómo la población de 60 años y más percibe la calidad de la atención. En su mayoría (61,7 %) señalaron que era buena y muy buena, aunque un 12,5 % la calificó como mala y muy mala, y un 25,8 % de regular, es decir 38,3 % refiere deficiencias en la atención que reciben. Si se toman en cuenta los principios de la salud cubana y el trabajo que se realiza por parte del Estado para servicios de salud de excelencia, tal señalamiento es importante, y pudiera valorarse como que hay problemas serios que afectan la satisfacción de la atención en salud de este grupo poblacional, los cuales deben ser estudiados para mejorar esta situación ([tabla 2](#)). Los criterios emitidos no difieren entre hombres y mujeres.

Tabla 2. Percepción de la atención de salud recibida por la población encuestada

Calidad	Varón		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy buena	29	14,8	31	15,2	60	15,0
Buena	91	46,4	96	47,0	187	46,7
Regular	51	26,0	52	25,5	103	25,8
Mala	15	7,7	15	7,4	30	7,5
Muy mala	10	5,1	10	4,9	20	5,0
Total	196	100	204	100	400	100

Otros elementos de gran importancia para los directivos del sistema de salud en el municipio se refieren a las necesidades de atención en salud que muchos encuestados demandan. En las 3 primeras hay cifras cercanas a un 50 % de la población encuestada. La principal necesidad está referida a los servicios estomatológicos, seguida de aquellas derivadas de problemas auditivos, y en tercer lugar a insuficiencias en los servicios oftalmológicos. En el caso de la atención a las

enfermedades motoras, el 21,5 % de los encuestados la consideran necesaria. Se muestra diferencia de estas afecciones referidas por los hombres (25,5 %), mientras en la mujeres fue solo un 17,6 % ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Tipos de necesidades de atención percibidas en la población encuestada

Tipos de necesidades	Varón		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estomatológicas	110	56,1	114	55,9	224	56,0
Oftalmológica	94	48,0	97	47,5	191	47,8
Auditivas	106	54,1	109	53,4	215	53,8
Motoras	50	25,5	36	17,6	86	21,5

En cuanto al apoyo familiar, la mayoría señaló que lo reciben de los nietos (31 %), y en segundo lugar de los vecinos (17,8 %). Tales resultados no muestran diferencias por sexo, ya que los porcentajes son muy similares. Más de la mitad de los encuestados refirieron recibir apoyo de algún familiar cercano, o sea, de los hijos, nietos o sobrinos. Estos datos no difieren respecto al sexo del entrevistado. En relación con el resultado sobre el apoyo recibido por el entrevistado, llama la atención que una proporción ligeramente superior de mujeres refirió apoyo de sus esposos o compañeros, pues lo esperado generalmente es lo contrario. Se destaca que un por ciento alto recibe ayuda de sus nietos en la solución de sus problemas de salud. También la participación del vecino es importante, y podría ser reflejo de ancianos sin apoyo y del sentido de solidaridad y humanismo de la sociedad cubana. Llama la atención que los nietos están jugando un papel más importante que los hijos en el apoyo que recibe el adulto mayor.

Al analizar las respuestas sobre quién atendió sus necesidades en los últimos 3 meses, la mayoría refirió distintas especialidades u otro personal de salud, aunque un 12,3 % indicó que nadie lo atendió. Un número importante dio como referencia a la Enfermera (32,3 %) y el Médico de Familia (19,5 %), con valores muy similares entre varones y mujeres. Un 15,5 % señaló a los trabajadores sociales, que son quienes los atendieron, lo cual indica el papel que están jugando estos jóvenes en la atención a estas personas, pues ya comienzan a ser reconocidos por parte de esta población. Un 7 % reconoce que recibe atención geriátrica y un 12,3 % que no recibe atención alguna. Es muy pequeña la proporción de los que reconocieron la atención de los geriatras, lo cual se explica, pues en el municipio existe solo 1 especialista para todo el territorio.

Sobre la percepción de los encuestados en cuanto a las instituciones de salud en las cuales desean ser atendidos y no han podido asistir, es de destacar que la mayor proporción (28 %) refleja a las estomatológicas, y le siguen las de oftalmología (23 %), lo que está en correspondencia con las necesidades de atención a las que habían hecho referencia anteriormente, y ratifica las necesidades insatisfechas señaladas. Es muy llamativo que un 22 % refiere al Instituto de Oncología y un 16,5 % a las salas de rehabilitación. Los valores obtenidos son muy similares entre mujeres y varones.

Participación de la población encuestada en actividades recreativas y sociales

Se partió de pedir la misma información sobre la participación o no en actividades, y se encontró que los criterios expresados no posibilitan establecer diferencias en el tipo de actividad que se les ofrece a mujeres y hombres. Entre los encuestados la mayoría (24,8 %) refirió que los círculos de abuelos eran la principal actividad social en la que participó, otros hicieron mención a los hogares de día (18 %), mientras que un 14 % dijo no participar en alguna de las actividades sociales programadas por el PAM. Como las actividades son diversas, el hecho de que más de un 10 % no participara en ninguna, constituye un aspecto negativo a considerar, sobre todo, desde la perspectiva de lograr integración en esta población, pues estas actividades fortalecen las acciones a realizar sobre ellos ([tabla 4](#)).

Tabla 4. Participación en actividades sociales por la población encuestada

Actividades sociales	Varón		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hogar de día	36	18,4	36	17,6	72	18,0
Club de los 120 años	11	5,6	13	6,4	24	6,0
Círculos de abuelos	48	24,5	51	25,0	99	24,8
Tertulias	30	15,3	30	14,7	60	15,0
Universidad del adulto mayor	23	11,7	25	12,3	48	12,0
Otras	20	10,2	21	10,3	41	10,3
Ninguna	28	14,3	28	13,7	56	14,0
Total	196	100	204	100	400	100

Más de la mitad de los encuestados refirió no tener participación en actividades recreativas (59 %). Solo un grupo (19,5 %) mencionó la participación en fiestas, y sobre ello, con un comportamiento ligeramente superior entre las mujeres (18,9 % hombres y 20,1 % mujeres). Los que señalaron alguna tienen un porcentaje bajo: visita a la playa 7,8 %, al cine 13,8 %, y solo un grupo mencionó la participación en fiestas (19,5 %) con un comportamiento ligeramente superior entre las mujeres (18,9 % hombres y 20,1 % mujeres) ([tabla 5](#)).

Al referirse a sus actividades diarias expresan que se dedican a atender las tareas de la casa (39,8 %), en la que, como es sabido, las mujeres se ocupan de actividades domésticas y los hombres a ayudar en la compra de alimentos, mandados u otras tareas similares. Un 17,8 % señaló que cuidan de sus nietos, lo que muestra el compromiso de ayudar a sus hijos que mantienen los adultos mayores. Solo un 9,5 % refirió mantener vínculo laboral.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la población de la Isla de la Juventud tiene características que difieren de las del país. En especial se destaca la composición por grupo de edades de su población, que como se señaló antes, es la menos envejecida. De igual modo, su distribución territorial por zonas urbano-rural presenta un predominio urbano importante. Estos resultados están muy relacionados con los diversos factores socioeconómicos que han modificado la población de la Isla, entre ellos, los movimientos migratorios, que se deben, en la mayoría de los casos, a la búsqueda de mejoras personales y de trabajo hacia la capital del municipio, que es el polo económico y la fuente de empleo mayor en el territorio, y por otro lado, a otros movimientos de la Isla hacia el territorio nacional. También quedan los efectos de los movimientos poblacionales dirigidos en la década del 70, cuando se produjo una tendencia migratoria positiva debido a los múltiples programas que se emprendieron por la Revolución en el municipio especial.

Otro elemento a resaltar es que en la Isla de la Juventud, al igual que en el país, se encuentran todas las instituciones necesarias para atender a la salud de la población,¹³ pero existen dificultades de disponibilidad que afectan elementos de la atención, como es la aún insuficiente disponibilidad de geriatras e instructores para atender los círculos para el adulto mayor. Los resultados encontrados sobre las enfermedades que percibieron los encuestados, muestran que estas son semejantes a las encontradas en el municipio y en el país.¹⁰

Respecto a las demandas de atención en salud expresadas por los estudiados, se observan problemas latentes que indican que aún quedan demandas no satisfechas en esta población, lo cual requiere tiempo y recursos para resolverlas. Estos resultados abren el camino a otros estudios sobre el tema, ya que no se tienen otros estudios de otras partes del país que permitan corroborar lo encontrado en la Isla, pero la percepción de los investigadores y la información de disponibilidad, indican que es un aspecto a atender con prioridad, y que el no considerar las diferencias de género en los servicios de salud para la atención al adulto mayor, es un reto para el cual no se vislumbra solución. Los resultados obtenidos permiten señalar:

- Hay carencias de geriatras en la atención especializada al adulto mayor, por lo que son la Enfermera y el Médico de Familia los que dan solución a sus necesidades de atención en salud.
- La atención y el seguimiento de las enfermedades se realizan de igual forma para varones y mujeres, con falta de un enfoque de género, lo que puede reflejar inequidades en la atención.
- Las percepciones sobre la calidad de la atención a la salud reflejan brechas en la calidad de los servicios en el área de salud.
- En este grupo de población hay poca percepción de la necesidad de participar en actividades sociales y recreativas para el mejoramiento de sus condiciones de salud y de vida.
- Se encontró que se requiere de acciones por parte del sector para resolver las insatisfacciones vinculadas con la salud del adulto mayor, tanto en los servicios muy propios de esta edad, como en los especialistas que los deben atender.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Galbán P, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. 2007; (33): 1.

2. Alfonso JC, León EM, Menéndez J, et al. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. SABE. Proyecto Salud, Bienestar y Envejecimiento de los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe. La Habana. CITED; 2000.

3. Nandini Deshpande E, Metter J, Bandinelli S, Guralnik J, Ferrucci L. Gait speed under varied challenges and cognitive decline in older persons: a prospective study. In: Age and Ageing Advance Access published on June 23, 2009. Age Ageing. 2009 38: 509-14; doi: 10.1093/ageing/afp093
<http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/content/full/38/5/509?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=38&firstpage=509&resourcetype=HWCIT> Consultado 20 de Agosto de 2009.

4. Ruth E, Hubbard M, Andrew K, Rockwood K. Effect of parental age at birth on the accumulation of deficits, frailty and survival in older adults. In: Age and Ageing Advance Access published on March 22, 2009. Age Ageing. 2009 38: 380-5; doi: 10.1093/ageing/afp035. <http://ageing.oxfordjournals.org/papbyrecent.dtl> . Consultado 20 de Agosto de 2009.

5. Benítez Pérez. María E. El Sistema de Salud frente a una población que envejece. Octava Conferencia de Actuarios y Financistas a nivel internacional, Montevideo, Uruguay, Junio 2003.

6. Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(2).

7. Santana Pérez F, Calero JL. Selección del sexo: algunas reflexiones desde la ética. Rev Cubana Salud Pública. 2004; 30(3).

8. González O. Los estudios de género en la Universidad de la Habana. Disponible en: http://guiagenero.mzc.org.es/GuiaGeneroCache/Pagina_AnalisGenero_000077.html . Consultado 7 de febrero de 2008.

9. OPS. Género y el envejecimiento. Programa mujer, salud y desarrollo. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/AGN/aging-about.htm> Consultado 7 de febrero de 2008.

10. Chackiel J. La dinámica demográfica en América Latina. Serie Población y Desarrollo #52. 2004; CELADE, Chile.

11. Anuario Estadístico 2007. Datos Demográficos. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag8000=2007&tag8001=Datos%20Demogr%20E1ficos&tag6000=I&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5001=search1&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5013=GUEST&tag5022=2007> Consultado 20 de agosto de 2009.

12. MINSAP. Programa de atención Integral al Adulto Mayor. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/pronacional.html> Consultado: 20 de agosto de 2009.

13. Presno Labrador MC, Castañeda Abascal I. El enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 19(3).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520030003&lng=es&nrm=iso Consultado 5 de febrero de 2008.

14. Alonso Galbán P, et al. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev Cubana Salud Pública. 2009; (35)2.

Recibido: 1º de abril de 2009.
Aprobado: 4 de mayo de 2009.

Dra. *Aida Rodríguez Cabrera*. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Calle Línea, esquina I, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: aidarc@infomed.sld.cu

Tabla 1. Percepción del estado de salud y emocional en personas de 60 años y más encuestadas

Percepciones	Estado de salud				Estado emocional			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Excelente	20	10,2	23	11,3	19	9,7	21	10,3
Bien	91	46,4	94	46,1	94	48,0	99	48,5
Regular	46	23,5	48	23,5	51	26,0	52	25,5
Mal	39	19,9	39	19,1	32	16,3	32	15,7
Total	196	100	204	100	196	100	204	100

Nota: se reagruparon las variables *estado de salud* y *estado emocional* en las categorías *excelente* y *bien*, con 1, y *regular* y *mal* con 2, y se hizo la prueba chi cuadrado (para hombres 4,175 gl 1, 0,041 significativo; para mujeres 5,532 gl 1, 0,019 significativo).

Tabla 5. Participación en actividades recreativas por parte de la población encuestada

Actividades recreativas	Varón		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Visita la playa	15	7,7	16	7,8	31	7,8
Ir al cine	28	14,3	27	13,2	55	13,8
Fiestas	37	18,9	41	20,1	78	19,5
Ninguna	116	59,2	120	58,8	236	59,0
Total	196	100	204	100	400	100