

Título: “Promoción de salud y envejecimiento activo”

Autores: Elena Silva Jiménez*, José R. Rodríguez Rodríguez**, Vivian Zas Tabares***.

* Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.

** Especialista de 1er grado en Medicina Interna, Especialista de 2do grado en Gerontología y Geriatría.

*** Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Especialista de 1er grado en Gerontología y Geriatría.

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

Summary:

A bibliographical revision, from digital sources and international and national printed literature was realized, in general health's promotion, a peculiar to aged populations, with the main purpose to the evaluation, if with the application of health's promotion will be possible a active ageing. Find out, to obtain it, we most to obtain too, a healthy old aged arrival trough the encouragement and construction of health's promotion from not late ages in the life, with healthy styles, keeping functional reserves, disabilities and illness prevention.

Key words: Health's promotion, successful ageing, active aging.

Resumen:

Se realiza una revisión bibliográfica a partir de fuentes digitales y literatura impresa nacional e internacional, relacionada con la promoción de salud en general y en el anciano en particular, con la finalidad de valorar sí, con promoción de salud podemos lograr un envejecimiento satisfactorio. Hallando que para alcanzarlo debe lograrse un envejecimiento activo a través de la fomentación y construcción de la promoción de salud desde etapas tempranas de la vida, con estilos de vida saludables, mantenimiento de las reservas funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades.

Palabras claves: promoción de salud, envejecimiento satisfactorio, envejecimiento activo.

Introducción

El envejecimiento es un proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo, individual, deletéreo e intrínseco que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional.¹ Existen autores que plantean que este proceso comienza con el nacimiento, nosotros consideramos que éste se inicia prácticamente desde la concepción, como afirman otros.

El aumento total de la población mundial se distinguirá en el futuro cercano, por una proporción cada vez mayor y acelerado de personas de 60 años y más. Este proceso demográfico y social en marcha, se acompaña de una franca reducción de la natalidad, la mortalidad, aumento de la esperanza de vida fundamentalmente y un incremento de la emigración de jóvenes, lo que conlleva a la inversión de la pirámide poblacional y al aumento de la longevidad; constituyendo uno de los retos más importantes para las sociedades modernas, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.

El comportamiento del envejecimiento en Cuba está a nivel de los países más desarrollados y constituye un logro de las políticas de salud implementadas desde el inicio de nuestra revolución.^{2,3} En América Latina y el Caribe la transición demográfica reciente y rápida se caracterizó porque en 1950 sólo el 5,4 por ciento de la población tenía 60 años y más, en el 2002 se estimó un 8 por ciento, mientras que para el 2025 se estima un 12,8 por ciento de la población de este grupo y para el 2050 el 22 por ciento.^{2,4}

Cuba, al finalizar el 2005, junto a Uruguay y Argentina, tuvo la población más envejecida de América, aproximadamente el 15,8% de sus ciudadanos superaban ya los 60 años de edad y en la actualidad alcanza el 18,3%. Para el 2025 se espera que el 25% de la población sean ancianos, y será el país más envejecido de América Latina, con una expectativa de vida actual al nacer de 77,97 años, en el 2050 será además uno de los países más envejecidos del mundo.^{2, 5, 6, 7,8} De manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se

cuadruplicará.^{9,10} Expertos se empeñan en proclamar que para el 2050, los longevos se extenderán hasta pasado los 90 años de vivir.⁵

La OMS introdujo el concepto de salud que entiende como tal "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". Salud y enfermedad constituyen un par de categorías contradictorias. Forman parte de un proceso continuo, móvil que refleja el grado de adaptación del hombre, como un ser bio-psico-social, a las condiciones biológicas, psicológicas y sociales del medio.¹¹

Es necesario también afrontar los retos de mirar la salud no como relación directa con la enfermedad, sino como bienestar pleno de la persona humana. Para ello es indispensable la reorientación de los servicios de salud, romper paradigmas, pero sobre todo, contar con evidencias que den cuenta de nuevas formas de cómo operativizar estos conceptos o enfoques.¹²

En el anciano la salud 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

En la segunda mitad del siglo pasado, se produce una turbulencia en el campo de la salud y surgen nuevos enfoques, propuestas y revisiones de conceptos de salud y enfermedad, posiblemente por influencia de la situación mundial de pos-guerra que puso en evidencia los fracasos de las acciones de salud pública para lograr mejores niveles de salud de las poblaciones más postergadas. Surge la gran propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la Atención Primaria en Salud (APS) y Salud Para Todos en el Año 2000 (sept. 2000).¹³ Sin embargo a pesar de que la propuesta fue ampliamente acogida en el escenario mundial y que los gobiernos supuestamente asumían la responsabilidad de impulsarla, la historia reciente ha mostrado que no se hizo efectiva y que la realidad de los países subdesarrollados continuó mostrando graves daños e inequidades en la salud de las poblaciones. Hoy se está en un nuevo replanteamiento de la atención primaria y nuevos compromisos de gobiernos con la metas del milenio.¹⁴

La humanidad ha realizado durante muchos siglos prácticas que hoy se podrían reconocer como promoción de la salud (PS). Antecedentes, como la propuesta de Henry E. Sigerist (1945) que definió las 4 grandes tareas de la medicina como promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restablecimiento del enfermo y la rehabilitación. Además en 1979 la Asamblea Mundial de la Salud reafirmó que la salud influye poderosamente en el desarrollo socioeconómico y en la paz y que la clave para alcanzar la salud para todos es el sistema que se basa en la atención primaria de salud. En 1981 en el marco de la 33ª Asamblea Mundial de la Salud, se adoptó la estrategia mundial de "Salud para todos en el año 2000".¹³

Existen numerosas definiciones de Promoción de Salud abordadas por los diferentes autores:

"Etimológicamente, promoción es la acción de promover y promover es impulsar, subir de nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más asequible algo... Promoción es acción. Y esto es fundamental: cuando se habla de promoción, se está en el territorio de la acción, de acciones coordinadas con una dirección y una finalidad. La promoción es un conjunto de acciones articuladas, orgánicas y orientadas a una finalidad específica".¹⁵

Además la promoción de la salud se interesa más allá de los estilos de vida; ella incluye como dijo Henry E Sigerist, "un nivel adecuado de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física, descanso y recreación".¹⁶

En nuestro país, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector en el campo de la Promoción de la Salud, la define en la Política Nacional de Salud del período 1998-2002 como el " Conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore".¹⁷

Sin duda, el concepto de promoción de la salud parte de una visión holística del proceso salud-enfermedad, de una visión no fundamentada sólo en aspectos patológicos y morbosos, sino de la que concibe la salud y la enfermedad como parte de un ciclo vital humano. Durante mucho tiempo el modelo biólogo influyó, la prestación de servicios de salud, su peso para entender y atender a

la persona en sus procesos de enfermedad marcó indudablemente el saber de los trabajos en la salud en todos los niveles de atención.

De la misma manera, la inversión en salud se dirigía hacia el tratamiento de la enfermedad. Hoy impera el reto de fortalecer el actuar en salud con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; se propugna por una concepción de salud, fundamentada en parámetros positivos. Los indicadores del nivel de vida, desarrollo social, económico, cultural, personal, entran a ser determinantes de las condiciones de los ciudadanos en un país determinado.¹³

La historia reciente de la promoción de salud ha estado acompañada por una secuencia de conferencias mundiales que han ido poco a poco introduciendo fuertes debates en cuanto a su operacionalización.^{18,19}

- 1ra. Conferencia Ottawa. Canadá. 1986.
- 2da. Conferencia Adelaida. Australia. 1988.
- 3ra. Conferencia Sundsvall. Suecia. 1991.
- 4ta. Conferencia Yakarta. Indonesia. 1997.
- 5ta. Conferencia México. 2000.
- 6ta. Conferencia Bangkok. Tailandia. 2005.

En cada una de las mismas se puso énfasis en las líneas y áreas que consideraron necesarias para intervenir y actuar en beneficio de la población mundial.

Visto desde la perspectiva del ciclo vital se introdujo el término de envejecimiento activo, denominado también por algunos autores: envejecimiento satisfactorio y no es más que el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (OMS). Condicionado por múltiples determinantes:²⁰

- Determinantes transversales.
- Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales.
- Determinantes conductuales.
- Determinantes relacionados con los factores personales.
- Determinantes relacionados con el entorno físico.

-Determinantes relacionados con el entorno social.

-Determinantes económicos.

Es accionar de la promoción de salud actuar, sobre muchas de estas determinantes, para lograr un buen envejecer y aunque no abarcaremos el análisis de todas ellas, abordaremos algunas aristas de este tema.

Desarrollo

La promoción de la salud ha sido sintetizada a través de los siguientes principios generales de actuación: la promoción de la salud implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto hacia a inmediatas como a las subyacentes; valora tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud; y afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente.²¹

La promoción de la salud supone a largo plazo el logro de una cultura de la salud orientada al autocuidado, por lo que se hace necesario identificar nuevos indicadores de salud/bienestar, y no solo hacer uso de aquellos relacionados con la salud/enfermedad como hemos venido analizando. La participación debe ser social y el compromiso de todos, en tanto que si no existe una actitud de responsabilidad compartida, los esfuerzos serán insuficientes y reducidos al daño.

Contribuir y trabajar para que la gente asuma o elija estilos de vida saludables o modifique los comportamientos de riesgos, es más humano y económico que incrementar los servicios de salud para darle tratamiento y rehabilitación una vez que hayan enfermado. La mayoría de los miembros de la comunidad no conocen qué es la participación comunitaria en salud, y cuando la identifican, se limitan a conceptualizarla como cooperación y nunca como *formar parte*, en el sentido de pertenecer, ser integrante, *tener parte* en el desempeño de acciones adaptativas, y *tomar parte*, entendido como influir a partir de la acción.¹² Por estas razones, la actividad educativa en salud se ha orientado

más hacia una faceta informativa para una población instruida, que a modificar comportamientos que promuevan la autorresponsabilidad ante la salud.

Fomentar estilos de vida saludables, habilitar a las personas para que aumenten su capacidad de control sobre la prestación de servicios benéficos para la salud, así como, implantar condiciones estructurales que hagan posible la salud plena y efectiva para toda la población, es en lo que se centra la promoción de salud, por lo que no se ciñe solo a los marcos del sector salud, y se necesita del esfuerzo coordinado con otros sectores y grupos poblacionales. Dicho de otra forma, participar significa, "que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas".^{19, 22}

La promoción de salud puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos. Para algunos investigadores, incluso para estos autores, es un nuevo enfoque, cualitativamente superior al tradicional de la salud pública, es incluso un nuevo paradigma. Para OMS/OPS es indistintamente "una estrategia"²³ o una "función esencial"²⁴ de la salud pública. No obstante, a pesar de las diferentes acepciones asumidas o en debate, hay consenso en que involucra a gobiernos, organizaciones sociales y las personas, en la construcción social de la salud.

El concepto de promoción de salud irrumpió con fuerza desde la segunda mitad del pasado siglo y se extiende en diferentes ámbitos, como son: la educación, la investigación, los servicios de salud, en otros sectores sociales, así como en las agendas de decisores y de los gobiernos; pero a pesar de ese progreso muchos profesionales y ejecutores, aún hoy, muestran desconocimiento y limitaciones tanto en su alcance como en los principios, las metodologías y las herramientas inherentes a esta disciplina.^{19, 23, 24,25}

Debe existir una relación entre comunicación, desarrollo y la promoción de la salud pública. Con frecuencia "la promoción de la salud se limita a un esquema de mercadotecnia social, un enfoque rígido que define el cambio social en

función del cambio de conocimientos, hábitos, actitudes y conductas susceptibles de modificación con programas de comunicación". En este modelo "no se piensan los procesos de comunicación desde problemas y operaciones de intercambio social, esto es desde las matrices de identidad y los conflictos que articulan la cultura" plural, heterogénea, repleta de diferencias y singularidades. La aplicación acrítica de esta perspectiva ha llevado al fracaso de varias experiencias y a la pérdida de muchos recursos públicos en todos los ámbitos, principalmente en educación y en salud.²⁶

Existe una interrelación dialéctica entre la calidad de vida relativa a la salud y la motivación por su cuidado. La motivación constituye un aspecto fundamental de la personalidad. El núcleo central de la personalidad está constituido por las necesidades y motivos. El estudio de la motivación de salud, enfatiza en la importancia del análisis del por qué del comportamiento no saludable de los individuos, lo que permite diseñar estrategias motivacionales que posibiliten influir en las personas y motivar la autorresponsabilidad por la salud para que no lleguen a ocurrir eventos que la afecten, y así convertir las necesidades subjetivas de salud en objetivas, que el individuo las haga conscientes para poder incidir en cambios comportamentales; de ahí su importancia para realizar acciones de promoción y educación para la salud a nivel individual y grupal en la atención primaria, lo que se traduce como mejora de la calidad de vida relativa a salud.

En el caso particular de Cuba aunque se ha avanzado en el campo de las políticas macro sociales, aún quedan muchas cosas por hacer si se habla del compromiso de participar en las nuevas estrategias para proporcionar salud a la población cubana para el año 2015. Las mayores debilidades que pudieran enunciarse en la esfera de la promoción de salud, están en el ámbito de la necesidad de que exista una mayor organicidad en la estrategia nacional, en continuar impulsando un proceso de capacitación sistemática y sistémica, en desarrollar investigaciones multisectoriales y que sus resultados sean tomados en cuenta para las decisiones y formulación de políticas saludables, en otorgar mayor visibilidad al presupuesto destinado a la promoción de salud y la

educación para la salud, así como continuar involucrando a todos los sectores y organizaciones sociales en una práctica sistemática y sostenible.¹⁹

Como todos sabemos nuestro sistema nacional de salud ha dividido la atención médica de la población en tres niveles: la atención primaria (brindada en los policlínicos y consultorios médicos de la familia), la atención secundaria (ofrecida en los hospitales clínicos quirúrgicos del país) y la atención terciaria (manifestada en los institutos especializados). En cualquiera de estos niveles es posible brindar esta promoción de salud, pero en realidad la esencia de la enfermería en la atención primaria de salud es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, pues, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional y de promover la calidad de vida del ser humano.²⁸

Contribuye también en la modificación de conductas de la población, tanto para cambiar estilos de vida que amenazan el bienestar individual, como para lograr sentirse saludables.²⁸ Y esto lo logra a través de las necesarias charlas educativas individuales y colectivas, así como, las dinámicas familiares conjuntas que realiza la enfermera tanto en el consultorio médico como en los hogares de sus pacientes.

Debemos añadir que con la creación de los equipos multidisciplinarios de atención gerontológicas en todos los policlínicos del país, también la enfermera tiene su papel protagónico en la atención y orientación especializada a los pacientes adultos mayores; las que con preferencia deben ocupar estos puestos por su preparación son las que fueron diplomadas en gerontología comunitaria.

El desarrollo de las ciencias en general y de las ciencias médicas y de la salud en particular ha demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo una

calidad de vida adecuada, sin embargo la longevidad esta produciendo retos sin precedentes a los responsables de la elaboración de políticas en general y a los ciudadanos en particular, pues se deben mantener los niveles de seguridad social y económica y la oferta de servicios de salud de calidad a este segmento de la población, y su avanzada edad se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad.^{3,9}

Desde esta perspectiva, algunas investigaciones gerontológicas centran su atención en la evaluación de la calidad de vida a través de la evaluación funcional y el criterio subjetivo de su estado de salud, como un indicador de envejecimiento satisfactorio. Otros estudios en general realizan estudios sobre promoción de salud visto desde distintas ópticas y esferas sociales de la sociedad, sin embargo, muy pocas relacionan alcanzar un envejecimiento activo a través de una bien intencionada, lograda, construida y fomentada promoción de salud desde etapas tempranas de la vida, lo que estaría en concordancia con el mensaje común expuestos en las distintas conferencias internacionales de promoción de salud que plantean: permitir a las comunidades e individuos que asuman el control de su salud; claro está para obtener esto, es importante: el empoderamiento, proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan o protegen su salud, la educación en salud, las acciones intersectoriales y comunitarias son los caminos a la autorresponsabilidad; además la creación de ambientes propicios, la reorientación de los servicio, lo que hace posible que se incremente el bienestar y la calidad de vida de los individuos en general y de los ancianos en particular; además del fortalecimiento de los gobiernos y la toma de conciencia de esta realidad, inevitable y ya presente envejecimiento poblacional; solo que todo esto se hace necesario sistematizarlo. Esto debe encararse como un proceso largo y complejo pero no imposible teniendo en cuenta todas las determinantes que influyen en le envejecimiento activo.

Para alcanzar una longevidad plena, debe lograrse un envejecimiento saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades, una sociedad más amigable con las personas de edad y a una mejor nutrición; lo cual sería

importante lograr tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, no obstante como se ha demostrado que existen centenarios saludables y que constituyen el mejor ejemplo de envejecimiento satisfactorio,^{2, 29} la prolongación de la vida debe ir acompañada de una mejora de la calidad de vida de quienes alcanzan esta etapa, siendo imprescindible el conocimiento del estado de salud que estos adultos mayores. Es un consenso de todos los expertos que las respuestas que genera el envejecimiento deben ser buscadas en la comunidad. Este tipo de atención en los próximos decenios, es el pilar básico en la asistencia socio-sanitaria a las personas de edad.¹¹

No existe una fórmula mágica para lograr un envejecimiento activo/satisfactorio a través de la promoción de salud pero intentaremos exponer algunas recomendaciones comprobadas para obtenerlo desde la niñez; a nivel micro y macro social, donde la enfermera tendrá un papel fundamental, en su divulgación dentro del equipo básico de salud.

1. Ejercicios físicos para estimular el sistema inmunitario y prevenir enfermedades como la obesidad, el colesterol alto o la hipertensión.
2. Dieta balanceada: rica en alimentos con propiedades antioxidantes, en ácidos grasos monoinsaturados y libre de grasas saturadas o carbohidratos simples.
3. Eliminar los malos hábitos: alcohol, tabaco, automedicación, polifarmacia, sedentarismo, inactividad y sexo no seguro.
4. Evitar la morbilidad oculta. Acudiendo periódicamente al consultorio médico para su búsqueda y la realización del pesquisaje de salud.
5. Control de las enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión, control del colesterol, control de la diabetes, del Alzheimer, de la esclerosis múltiple o del cáncer.
6. Evitar la depresión
7. Prepararse para la jubilación.
8. Evitar la dependencia económica.
9. Cambiar de mentalidad y emprender una actitud positiva ante la vida, disminuyendo el estrés o la ansiedad, la reducción de las violencias sociales y disfrutando del contacto con el mundo.

10. Mantener una capacidad funcional independiente.
 11. Acudir al podólogo y estomatólogo periódicamente.
 12. Actitud positiva y de buena voluntad, de la sociedad, ante las personas mayores.
 13. Estrategias motivacionales para modificar los estilos de vida no saludables, susceptibles de ser modificados.
 14. Programas para la formación de recursos humanos en promoción de salud y participación de los ciudadanos en su salud.
 15. Programas de saneamiento ambiental.
 16. Acciones para el control de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.
 17. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública.
 18. Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
 19. Investigaciones multisectoriales de promoción de salud en ancianos.
-

Conclusiones

Podemos concluir nuestra revisión, exhortando a todos los profesionales de la salud y en especial a médicos y enfermeras que laboran en la atención primaria, que cumplan con la misión imponderable del nivel primario de atención médica, que es la promoción de salud desde edades tempranas de la vida para fomentar una fuerte motivación hacia la salud y construir los cambios de comportamientos necesarios para lograr un envejecimiento activo, en la población que atienden. Es la promoción de salud una herramienta imprescindible en este quehacer.

Bibliografía

1. Gómez Rinesi JF; Saiach S; Lecuna N. Envejecimiento. Rev. de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina. 2000; 100; 21-3.
2. Silva Jiménez E. Capacidad funcional y bienestar subjetivo de los pacientes geriátricos del consultorio 15-2 del Policlínico Luyanó. [Trabajo para optar

- por el título de Master en Longevidad Satisfactoria]. La Habana: Facultad de Medicina 10 de Octubre; 2007.
3. Cruz Malagón Y. Guevara González, O. Enfoques de la situación de salud del adulto mayor.[Monografía en Red cubana de Gerontología y Geriátría]. Fecha de acceso 2-2-2007]; disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>; 2004.
 4. Bayarre Veá, HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos, Ciudad de la Habana y las Tunas, 2000. [Tesis doctoral]. La Habana: Facultad de la Salud Pública; 2003.
 5. Rodríguez Rodríguez, JR. IV Congreso Iberoamericano de Gerontología y Geriátría. Red cubana de Gerontología y Geriátría. [Fecha de acceso 12-2-2011]; disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>; 2006.
 6. Unidad de Análisis y Epidemiología del CITED. Adulto mayor en Cuba: datos y cifras. [Fecha de acceso 12-2-2011]; (6): disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>.
 7. May. Luis Ramos GE, May. Llibre Rodríguez, JJ, Samper Noa, JA y Dra. Laurique. Pardo, T. Propuesta de evaluación geriátrica para su aplicación en los centros asistenciales de la Fuerza Armadas Revolucionarias. Rev. cubana Med milit. 2005; .34 (1): 35-41.
 8. América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población 1950-2050. [Monografía en Red cubana de Gerontología y Geriátría]. Boletín Demográfico. [Fecha de acceso 12-02-2011]; (72): disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>.
 9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. Ciudad de La Habana: s/e. 2008.
 10. El envejecimiento poblacional en Cuba. [Fecha de acceso 12-02-2011]; disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>; 2008.
 11. Roca Goderich, R. et al. Temas de medicina interna. Tomo I. Edit. Ciencias médicas, 2002.
 12. Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 23(3):75-80.
 13. OPS/OMS. Glosario de Promoción de la Salud en: *Promoción de la Salud: Una Antología*. Publicación Científica.1996; (557) 384-85.

14. OPS. Atención Primaria de Salud en las Américas. Las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. Doc. CD 44/9 julio; 2003.
15. Vélez Arango AL. Marco político y legal de la promoción de la salud. Colombia Med. 2000; 31: 86-95.
16. Sigerist H. Los modelos cambiantes de la atención médica. Hitos en la Historia de la Salud Pública. México, Siglo XXI editores; 1984: 85-98.
17. Solano Siles A. La promoción de la salud. [Fecha de acceso 12-02-2011]; disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
18. Conferencias internacionales sobre promoción de SALUD. [Fecha de acceso 12-02-2011]; disponible en: <http://www.fmed.uba.ar>, <http://www.who.int/hpr/conferencia/productos/mm/mmsproducts.html> y <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEFVIZVVZIPISEaNAe.php>
19. Sanabria Ramos G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev. Cubana Salud Pública. 2007; 33(2):61-9.
20. Envejecimiento activo: un marco político. Organización Mundial de la Salud. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. Envejecimiento y Ciclo Vital. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37(S2):74-105
21. Restrepo HE. Prevención de Riesgos y de Enfermedades: Un debate presente. Documento para el Foro. CIPS-2007. Mayo, 2007.
22. Sanabria Ramos G. Participación social y comunitaria: reflexiones. Rev. Cubana Salud Pública. 2001; 27(2): 89-95. [Fecha de acceso 12-02-2011]; disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s086434662001000200002&lng=es&nrm=iso
23. OPS. Informe Anual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2001.
24. OPS/OMS. Funciones esenciales de la salud pública. 126 sesiones del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000.
25. OPS ahora. Boletín de la Organización Panamericana de la Salud,

noviembre, 2005.

26. Pereira G. JM. Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos. [Fecha de acceso 12-02-2011]; disponible en: <http://www.comunit.com/en/node/149881/37>
27. Amaro Cano, MC. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. En: libro de bioética de enfermería, 2004.
28. Martínez Pérez, M; Alba Pérez, LC; Sanabria Ramos G. Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. Rev. Cub. Med. General. Integral. 2010; 26 (1): 1-12.
29. González Moro, AM, Rodríguez. Rivera L, Centenarios y Discapacidad. GEROINFO. RPNS. 2110. ISSN 1816-8450. 2006. Vol. 1 No. 4.