



Carencia teórica del elemento salud sexual en el Programa Nacional del Adulto Mayor en Cuba

Theoretical lack of the sexual health element in the National Program for the Elderly in Cuba

Lisabeth de la Caridad Piñeiro Bertot¹, Lilianne Rodríguez Domínguez², Alberto Piñeiro Bertot³, Mabel Mejías Cesar⁴, Osbel Martínez González⁵

¹ Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Estudiante de 2^{do} año Medicina.

² Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Estudiante de 1^{er} año Medicina.

³ Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Estudiante de 6^{to} año Medicina.

⁴ Policlínico Docente Ángel Ortiz Vázquez, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Licenciada en Psicología. Profesora asistente. Aspirante a investigadora.

⁵ Policlínico Docente Dra. Francisca Rivero Arocha, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Aspirante a investigador.

Citación:8. Piñeiro Bertot LC, Rodríguez Domínguez L, Piñeiro Bertot A, Mejías Cesar M, Martínez González O. Carencia teórica del elemento salud sexual en el Programa Nacional del Adulto Mayor en Cuba. RevCientEst 2 Dic [Internet]. 2019 [citado día Mes año];2(1):[aprox. 9 p.].

Fecha de envío: 18/10/2019

Fecha de aceptación: 3/11/2019

Fecha de publicación: 2/12/2019

Tipo de revisión: con revisión a doble ciego

Palabras clave: adulto mayor, programa nacional, sexualidad, salud sexual

Keywords: older adult, sexuality, sexual health, national program

Resumen

Introducción: el envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3 % de la población con 60 años y más **Objetivo:** valoración crítica del contenido del Programa Nacional del Adulto Mayor a partir de su carencia teórica del elemento salud sexual como visión integradora del hombre. **Diseño metodológico:** se realizó una investigación documental, apoyados en diversas búsquedas en materiales impresos y digitales a partir de las consultas del catálogo online de la biblioteca virtual de Infomed, en bases de datos generales, específicas de Cuba y multidisciplinarias así como en las revistas digitales certificadas. **Desarrollo:** el análisis crítico del Programa Nacional del Adulto Mayor permite advertir que en sus tres subprogramas se hace una valoración no equilibrada de los aspectos biomédicos y psicosociales, establece un grupo de acciones y orienta a los profesionales del sector salud en cómo trabajar con el adulto mayor pero marcadamente en el sentido de prevención y/o tratamiento de enfermedades así como en la atención propia de la rehabilitación una vez que se tiene una discapacidad, por su parte en el aspecto psicológico se restringe a la evaluación del deterioro cognitivo y en ningún caso se hace alusión a la esfera sexual como componente de la salud integral. **Conclusión:** en el Programa



Nacional del Adulto Mayor no se incluye la valoración de la esfera sexual, ni se orienta al personal de la salud cómo tener en cuenta este elemento como parte de la evaluación integral de la salud del gerente.

Abstracts

Introduction: aging in Cuba is the main demographic problem, with a figure that reaches 18.3% of the population aged 60 and over. **Objective:** to make a critical assessment of the content of the National Program for the Elderly from its theoretical lack of the sexual health element as an integrating vision of man. **Material and methods:** a documentary research was carried out, supported by diverse searches in printed and digital materials based on the online catalog of the Infomed virtual library, in general databases, specific to Cuba and multidisciplinary as well as digital journals. **Development:** the critical analysis of the National Program for Older Adults allows us to notice that in its three subprograms it makes an unbalanced assessment of the biomedical and psychosocial aspects, establishes a group of actions and guides professionals in the health sector on how to work with adults greater but markedly in the sense of prevention and treatment of illnesses as well as in the care of rehabilitation once you have a disability, for its part in the psychological aspect is restricted to the assessment of cognitive impairment and in no case is referred to the sexual sphere as a component of the integral Health. **Conclusion:** the National Program for Older Adults does not include the assessment of the sexual sphere, nor is it aimed at health personnel as taking into account this element as part of the comprehensive assessment of the health of the elderly.

Introducción

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, sino que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, por lo que es de interés para la filosofía, la sociología, la psicología, el arte y la medicina de todas las épocas. Sin embargo durante el presente siglo se presenta una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierten al envejecimiento poblacional en quizás uno de los retos más importantes en la actualidad. Durante el pasado y el presente siglo, en muchas regiones del mundo se ha logrado una disminución de las tasas de natalidad y mortalidad peri-natal e infantil, se han producido mejoras en la alimentación, en la atención sanitaria y en el control de muchas enfermedades infecciosas; la combinación de todos estos factores han permitido que un mayor número y proporción de personas alcancen edades avanzadas. En el mundo, las personas mayores de 60 años aumentaron en el siglo XX,

desde 400 millones en la década del 50 hasta 700 millones en la de los años 90 del propio siglo; estimándose que para el 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos, concomitantemente se incrementa el grupo de los “muy viejos”, o sea aquellos mayores de 80 años, quienes en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % para los de menor desarrollo; por ejemplo, en Italia se estima que habrá más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el 2024 y en China en el 2050, 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años.^{1,2}

En América Latina existe incremento sostenido en la proporción y número absoluto de personas de 60 años y más. El proceso de envejecimiento continuará incrementándose de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010-2030, cuando el crecimiento del segmento de 60 años y más será del 2,3 %. Si bien este crecimiento disminuirá al 1,5 % del



2030 al 2050, continuará como la más elevada entre el conjunto de grupos de población.^{2,3}

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina; también se estima que en el 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años se duplicará, se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo periodo.³⁻⁴

Es importante reconocer que el envejecimiento es un reto que Cuba tiene por delante, y en ello la profilaxis de salud, la educación y la sensibilización de los ciudadanos es esencial, de modo que vivir más tiempo signifique también vivir mejor, sin grandes pérdidas físicas y funcionales, o con herramientas y conocimientos necesarios que proporcionen autonomía.⁵

En Cuba la primera etapa del proceso de envejecimiento se ubica en los inicios de la década del 70, exactamente en 1972; pero no es hasta 1978 que la población de 60 años y más rebasa el 10 % respecto a la población total. En la actualidad la expectativa de vida al nacer sobrepasa los 75 años; a los 60 años es más de 20 años y a los 80 años es más de 7,6 años.³

Cuba tiene el índice de envejecimiento más alto de América Latina. El último censo, realizado en septiembre del año 2012, arrojó que el 18,3% de la población tenía 60 años o más. Las estimaciones para el 2015 reportaron un 19,8% y, al cierre del 2017, la cifra oficialmente informada fue de un 20,1%. Este último valor corresponde, en términos absolutos, a unas 2 246 799 personas que hoy forman parte de la llamada tercera edad.⁶

La edad media de la población cubana era de 39,9 años al finalizar el año 2017, mientras que el 50% de los habitantes residentes en el país estaba por encima de los 41,1 años de edad. De acuerdo a la proyección de población elaborada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información, para el año 2025, la proporción de personas mayores (60 y +) será de un 26% de la población total. Para el año 2030, en el que se evaluaría el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la cifra absoluta de adultos mayores en Cuba muy probablemente alcanzará los 3,3 millones de habitantes.⁶

La influencia de todos los componentes, en particular en el descenso sostenible de la fecundidad, ha probado importantes cambios en la estructura por edad de la población. Un notable proceso de envejecimiento ha comenzado con celeridad, convirtiéndose en uno de los mayores retos demográficos, económicos y sociales en el país.⁷

Dentro de los logros del sistema nacional de salud está el aumento de la esperanza de vida hasta los 78 años, la disminución de la mortalidad, la disminución de la morbilidad por enfermedades transmisibles, entre otras. También se debe investigar a partir de proyectos concretos para aumentar la natalidad, asimismo lograr el reemplazo poblacional que se necesita.

No todo el mundo envejece de la misma manera, la edad cronológica de una persona puede ser un factor importante, pero no forzosamente exacto, la injusta pérdida de oportunidades de empleo tampoco es un indicador de las capacidades funcionales de una persona vieja. El sentimiento de ser viejo varía de una cultura a otra y a través del tiempo, por lo cual es peligroso adoptar una definición fijada y absoluta de anciano.



A medida que se investigue más a fondo en los mecanismos biológicos fundamentales del proceso de envejecimiento, tanto más efectivo podrán los actores sociales comprender y tratar los problemas planteados por el avance de los años, pues es innegable que en las últimas etapas de la vida existen personas con peculiaridades biológicas, psicológicas y sociales que lo identifican como un ente único.⁸

En el adulto mayor ocurren cambios frecuentes en su personalidad⁹, entre ellos:

- Cambios en el pensamiento en la afectividad, o en la conducta diaria del anciano incluyen:
- Insatisfacción por la vida.
- Pérdida de autonomía.
- Insatisfacción y desajustes sexuales.
- Pérdida de papeles personales familiares y sociales.
- Rechazo e inadaptación a la vejez.
- Inconformidad con la imagen corporal.
- Proceso de aislamiento o disminución de relaciones humanas.

El ministerio de salud pública cubano ha dedicado importantes esfuerzos a la atención de este grupo poblacional, desde la década del 70 se creó el Programa Nacional de atención integral al adulto mayor y sus tres subprogramas: subprograma de atención comunitaria, subprograma de atención institucional y subprograma de atención hospitalaria¹¹, este programa ha tenido sus actualizaciones en otros periodos. El subprograma de atención comunitaria mantiene como objetivos generales lograr una salud activa, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador así como crear una modalidad de atención gerontológica que contribuya a resolver necesidades socio-económicas, psicológicas y biomédicas.

Objetivo general: Hacer una valoración crítica del contenido del Programa Nacional del Adulto

Mayor a partir de su carencia teórica del elemento salud sexual como visión integradora del hombre.

Diseño metodológico:

Se realizó una investigación documental de revisión amplia sobre el tema de la salud sexual con énfasis en la sexualidad del adulto mayor y su referencia en el Programa Nacional del Adulto Mayor. Se realizaron diversas búsquedas en materiales impresos y digitales a partir de las consultas del catálogo online de la biblioteca virtual de Infomed, en bases de datos generales, específicas de Cuba y multidisciplinarias, así como las revistas digitales certificadas. Entre los buscadores generales se consultó Google académico, en buscadores especializados en medicina en idioma inglés DOAJ Directory of Open Access Journals y en idioma español Elsevier (Libros y Revistas de medicina y ciencias de la salud) y Medlaine Plus, además bases de datos Cumed, Pubmed (medline), Scielo Regional, ScieloPublicHealth, Scielo Cuba.

Desarrollo

Para comprender la necesidad de tomar en consideración la sexualidad como componente de la personalidad en la etapa de la adultez mayor se considera oportuno ofrecer algunos elementos teóricos que pueden dar cuenta del propósito de este estudio tomando como base resultados de investigaciones relacionadas con el tema.

En el grupo poblacional de los adultos mayores, como en todos, hay que lograr un completo estado de bienestar físico, mental y social, que impone a toda la sociedad cambios de actitudes y de formas de pensar y actuar, sobre todo donde poco se ha trabajado acerca de la forma de entender las necesidades de su sexualidad, campo que se ha valorado insuficientemente en el país. Grande es el desconocimiento de los



ancianos y las ancianas alrededor de cómo vivir su propia sexualidad y no menos lo es en la familia y la sociedad que los protege, como mayor lo es en los prestadores de salud, de la educación, sociales y otros que atienden o brindan atención a los ancianos.

Sin dudas, el envejecimiento poblacional en los próximos años traerá aparejado un conjunto de consecuencias en el ámbito económico, político y social, que no podrán desconocerse y para lo cual el país debe prepararse, toda vez que se reconoce al envejecimiento como una perspectiva social e individual, pero que impone luchar para lograr que el anciano pueda disfrutar de las mejores condiciones de salud.¹¹

Algunos estudios sobre la salud sexual de los adultos mayores, muestran aspectos que hay que tomar en cuenta para realizar acciones dirigidas a lograr mejoras en este importante campo. Estos trabajos enfocan las diferentes dimensiones que hay que considerar.

Un estudio realizado sobre sexualidad y envejecimiento encuentra que los entrevistados indicaron que el principal inconveniente en el funcionamiento sexual experimentado por los hombres es la demora en la erección (41 %), y en las mujeres el dolor durante el acto sexual (44 %). Según los autores tales efectos pueden deberse al proceso de envejecimiento en el organismo del varón; en las mujeres, el dolor puede asociarse al decremento de las hormonas con el incremento de la edad. En fin, en ambos casos, los porcentajes encontrados en los inconvenientes planteados pueden estar relacionados con la edad.¹² Conocer estos elementos les permitiría a los adultos mayores acceder a un tratamiento médico que mejore su situación.

Otro enfoque del problema, a partir de la definición de salud como completo estado de bienestar, en el que no se puede omitir la

sexualidad, se manifiesta en un trabajo que plantea que en el transcurso de la senectud la sexualidad sigue desempeñando un papel importante en la vida de los individuos, pero le falta oportunidad para ejercerla, lo que produce una cierta marginación sexual que sufre la población añosa, que hace que no conserve un buen estado de bienestar en ese importante aspecto de su vida y por tanto de su salud, ya que no hay motivo alguno para que el interés y las prácticas sexuales desaparezcan, debido a tener determinada edad.¹³

En el referido estudio se asegura que el envejecimiento produce algunos cambios en la fisiología sexual, entre los que destacan una mayor lentitud y una menor intensidad de las respuestas del ciclo sexual, lo que tampoco constituye un impedimento para la actividad sexual.

Como refleja la definición de salud sexual reproductiva, cada etapa de la vida tiene sus características, por tanto la sexualidad debe ser observada dentro del contexto psicológico y de comportamiento de los individuos; ejercer la sexualidad durante la vejez está determinada por la actitud que el sujeto ha tenido ante el sexo durante toda su vida. Las diversas investigaciones referentes a la sexualidad en la tercera edad han demostrado que el interés y la actividad sexual si bien van disminuyendo con el paso de los años, persisten en una alta proporción de sujetos añosos.¹⁴

En otros estudios se ha encontrado que alrededor del 30 % de las personas de ambos sexos, mayores de 65 años, conservan una actividad sexual regular y que en un alto porcentaje de individuos persiste el interés sexual, aunque el modelo del acto sexual como se practica en la juventud, no es aplicable tal cual en la vejez, en la que cobra mayor importancia la cercanía y la intimidad corporal.¹⁵



En el anciano "la actividad e interés sexual se conserva en la mayoría de los hombres, mientras que en las mujeres sobresale la indiferencia."⁷ Existen factores psicológicos y culturales que inciden negativamente sobre la sexualidad en la tercera edad y por sexo, como son la desinformación y la creencia que la práctica de la sexualidad es exclusiva de la población joven y que desaparece en la senectud. En la mujer, limita el ejercicio de la sexualidad, además de concepciones retrogradadas sobre esta actividad, la falta de un compañero sexualmente activo, en tanto que en el hombre lo hace la monotonía, las preocupaciones, la fatiga, las enfermedades, los excesos de alcohol y los alimentos y el temor de fallar.⁸ Sin embargo también es importante atender las disfunciones sexuales que se presentan en este periodo de la vida, un estudio consultado señala la disfunción eréctil (DE) está causada por una amplia gama de factores orgánicos, psicológicos, psiquiátricos, interpersonales y farmacológicos. Los factores psicológicos pueden dar lugar a ansiedad en relación con el acto sexual, pérdida de autoestima y aumento de la ansiedad que, a su vez, empeora la depresión y/o el estrés, estableciendo así un círculo vicioso.¹⁶

Su prevalencia e incidencia se asocia al envejecimiento y a otras comorbilidades como la diabetes, síndromes metabólicos, obesidad, adicciones, trastornos cardiovasculares, hiperlipidemia, depresión, efectos secundarios de fármacos, desórdenes neurológicos, trastornos prostáticos y problemas psicológicos e interpersonales.¹⁷

En la práctica clínica, cuando se presenta una alteración de dichas modificaciones fisiológicas, se habla de Fisiopatología de la respuesta sexual tal como refirió Bianco en 1978 o Disfunción Sexual como se maneja en el DSM-IV, la cual se manifiesta con síntomas diferentes según la fase del ciclo que esté alterada y en forma

independiente de los síntomas característicos de las alteraciones del deseo sexual.¹⁸ Resulta evidente que la adultez mayor hay que atenderla a partir de las particularidades de la etapa teniendo en cuenta las enfermedades que se asocian en esta etapa incluyendo las referidas a la esfera sexual, muchas enfermedades de base propician la aparición de trastornos sexuales como por ejemplo la diabetes mellitus favorecedora de la disfunción sexual en el hombre.

Para afrontar el envejecimiento y sus repercusiones resulta imprescindible agilizar las coordinaciones intersectoriales e interdisciplinarias, en la formulación de una política integral de población que incluya, atención clínica diferenciada, aspectos generales del trato a esta población, como de psicología y el enfoque social de este aspecto, de forma que la intimidad de los adultos mayores, sea tomada en cuenta desde el ángulo social y familiar, espacios donde, en muchos casos y en la actualidad, las personas de edades avanzadas pasan a ser relegados y no se piensa en que necesitan también disfrutar de su intimidad.

En el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública de Cuba tiene priorizado el perfeccionamiento del trabajo en la atención primaria, mediante el médico de familia y otras alternativas no institucionales con la participación comunitaria, no obstante, se debería profundizar en aspectos que posibiliten la educación de la familia y la comunidad, con vistas a garantizar que en el adulto mayor se respete y valore su intimidad en el entorno familiar y social.

Se sabe que la salud sexual tiene aspectos especiales en este grupo, implica también lo que ellos sienten y aspiran en su intimidad, elementos estos que generalmente se



desconocen o a los que se les da poca importancia.

El Programa Nacional del Adulto Mayor en sus tres subprogramas¹² hace una valoración no equilibrada de los aspectos biomédicos y psicosociales, establece un grupo de acciones y orienta a los profesionales del sector salud en cómo trabajar con el adulto mayor pero marcadamente en el sentido de prevención y/o tratamiento de enfermedades y en la atención propia de la rehabilitación una vez que se tiene una discapacidad y en el aspecto psicológico se restringe a la evaluación del deterioro cognitivo y en menor medida a las alteraciones afectivas.

Cuando surge el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica, entre las acciones indicadas para evaluar al adulto mayor se recomienda utilizar el MiniMentalStatExamination de Foolstein, test de información -memoria - concentración, así como otras escalas o test de evaluación del deterioro cognitivo. Para la evaluación de alteraciones afectivas: escala geriátrica de Yesavage y Brink, Escala de Irritabilidad - Depresión - Ansiedad de Snait u otras escalas o test de evaluación psicoafectivos.

Desde el punto de vista más integral para evaluar la funcionabilidad del adulto mayor se orienta utilizar la escala geriátrica que evalúa aspectos como: continencia, movilidad, equilibrio, visión, audición, uso de medicamentos, memoria, estado emocional, situación familiar, situación económica, estado funcional global, aspectos que son evaluados por el médico de la familia para la dispensarización de cada adulto mayor y/o por otros profesionales encargados de evaluar la salud mental y funcional de cada geronte.

En ningún caso se evalúa el aspecto de la sexualidad, por lo que no es una prioridad ni se valora como un componente importante dentro de la evaluación integral de cualquier adulto

mayor al ser esta también un área que genera problemas y por ende afecta la salud global de cada individuo.

En ninguno de los 7 objetivos específicos de este subprograma se trata el aspecto de la salud sexual y en el presente estudio se hace mayor énfasis en este subprograma porque es a nivel comunitario donde se deben identificar los riesgos de la aparición de trastornos sexuales, que pueden ser secundarios o no a una enfermedad crónica, es aquí también donde se debe orientar al adulto mayor a cómo vivir su sexualidad a partir de todos los cambios que ocurren en la fisiología de la respuesta sexual humana en esta etapa ya sea a través del binomio de salud (médico y enfermera de la familia) o el equipo multidisciplinario EMAG que atendía este grupo poblacional pero ya fue disuelto en la práctica asistencial.

Es en este nivel primario donde funciona también la consulta de terapia y orientación sexual y deben acudir los adultos mayores a tratarse u orientarse sobre cualquier dificultad en su esfera sexual. Por tanto en el nivel primario de salud descansa un área de gestión dirigida a la atención del adulto mayor a cargo de diversos profesionales del sector salud que demanda de un conocimiento amplio en la atención a la salud de este grupo poblacional y merece ser tenido en cuenta también, como parte de su valoración integral, la salud sexual del geronte.

En general es obvio percatarse de que el aspecto de la sexualidad no se visualiza como un elemento importante y necesario de tratar, se deben intencionar en los programas de salud las acciones dirigidas a orientar, prevenir y tratar los problemas sexuales en la tercera edad por constituir fuentes generadoras de insatisfacción que conllevan al menoscabo de la calidad de vida del geronte.



Existen múltiples evidencias en distintos estudios que denotan los problemas sexuales en la tercera edad y la necesidad de su atención en Cuba, toda vez que esta población geriátrica se incrementa continuamente.

En la presente investigación se defiende el criterio de que la sexualidad es fuente permanente de placer erótico y de espiritualidad; sobrepasa las fronteras del fenómeno reproductivo y el ámbito de lo privado pues se enriquece en los vínculos interpersonales; es potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y autorrealizada que contribuye a la calidad de vida de las personas de ambos sexos, de la familia y de la sociedad. La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, de igual manera su forma de expresión varía según cada época de la vida.¹⁹

Conclusiones

En el Programa Nacional del Adulto Mayor no se incluye la valoración de la esfera sexual, ni se orienta al personal de la salud como tener en cuenta este elemento como parte de la evaluación integral de la salud del geronte.

Referencias

1. Par Asghar Z. Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea. Viena: Centro Europeo de Viena para las Políticas de Bienestar Social e Investigación; [Internet] 2008 [citado: 2018 mar]; Disponible en: http://www.euro.centre.org/data/1242392033_86769.pdf
2. Berrio Valencia MI. Envejecimiento de la población, un reto para la salud pública. Rev Coloma Anestesiol. 2012 Aug-oct [citado: 2018 mar]; 40(3):192-4. Disponible en

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334712000111>

3. García Quiñones R, Alfonso de Arma M. Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba. [Internet]. 2013 [citado: 2018 feb] Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Nacionales%20Costa%20Rica%20Dominicana/2%20Envejec%20politicas%20sociales%20y%20sectoriales%20Cuba.pdf>
4. Naranjo Hernández Ydalsys, Figueroa Linares Marlene, Cañizares Marín Rolando. Envejecimiento poblacional en Cuba. GacMédEspirit [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Jul 13]; 17(3): 223-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es.
5. Miranda Ramos M A. Perspectiva del envejecimiento en Cuba. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Jul 13]; 20(3): 228-230. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300001&lng=es.
6. González Galbán H, González Galbán D E. Cuba: escenario demográfico de un país en vías de desarrollo con decrecimiento poblacional. Perfiles latinoamericanos. [Internet]. 2007. [citado 2018 Jul 13]; 15(30), 185-203. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532007000200003&lng=es&tlng=es.
7. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Rev Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2015 [citado 2018 mar 8]; Vol.17, No. 3. Disponible en: www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/download/830/1239.
8. Alfonso Fraga JC, Mena Correa M. Envejecimiento, un reto adicional. Apuntes para su estudio en América Latina, en salud, Cambio Social y Político. México: Foro Internacional de



- las Ciencias Sociales y Salud; [Internet] 2014. [citado 2018 mar 8]. Disponible en: www.medicaladulmayor000921344.pdf.
9. Acuña A. La sexualidad masculina después de los 50 años de edad. Editorial Arte Gráfico, 2ª. Ed, Bogotá, 2002.
10. Gutiérrez Teira B. Actualización en Medicina de familia. La respuesta sexual humana. [Internet]. 2014 [citado 2017 ener 02]. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158.
11. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Jul 13] ; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es.
12. Mosquera Castro BC, Pérez Cuello JM, Pí Crespo A, Fuentes González Y, Rojas Pérez Y, Vitón Hernández E. El envejecimiento demográfico: un reto para la proyección de políticas sociales. [Internet]. 2015 [citado: 2017 Dic 20]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/envejecimiento-demografico/envejecimiento-demografico2.shtml>
13. Ceballo MP, Álvarez JD, Silva JM, Uribe JF, Mantilla D. Guía de disfunción eréctil. RevUrolColomb [revista en Internet]. 2015 [citado 28 Dic 2016]; 24(3): [aprox. 8p]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/uroco>.
14. Rodríguez Rodríguez T. Disfunción sexual eréctil: ¿apenas una dificultad de los órganos sexuales? Rev. Finlay [Internet]. 2017 Sep [citado 2018 Mayo 23];7(3):225-228. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300010&lng=es.
15. EsguerraVelandia I. Sexualidad después de los 60 años. Av. enferm. [Internet]. 2007 [citado 2018 may 02]; Vol 25, Número 2, p. 124-140. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12816/13635>
16. Fenoy Castaño R. ¿En qué consiste la disfunción eréctil? [Internet]. 2018 Jun [citado 2018 Jun 05]. Aesthesis. Terapia psicológica. Disponible en: <http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/consiste-disfuncion-erectil/>
17. Figueroa-García J. Descontrol glucémico y disfunción eréctil en pacientes diabéticos. [Internet]. 2017 [citado 2018 feb 12]. RevMexUrol; 77 (1): 5-11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74032>.
18. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-IV-TR). Madrid: Masson. Psicología Iberoamericana Vol. 15 No. 1, pp. 60-67. [Internet]. 2009 [citado 2017 ener 02]. Disponible en <http://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2009/07/manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales.pdf>.
19. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. RevHumMed [Internet]. 2017 Dic [citado 2018 Jul 13] ; 17(3): 577-592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es.