

TRANSFORMACIONES DEMOGRÁFICAS, CAMBIOS EN LA FAMILIA Y NIVELES DE SALUD EN CUBA

Ernesto Chávez Negrín

Introducción

La cita que nos reúne tiene lugar cuando apenas faltan ochenta semanas para el advenimiento del año 2000, antesala de un nuevo siglo y de un nuevo milenio; se trata, sin dudas, de un momento particularmente propicio para la reflexión en torno a la dinámica del presente y a los desafíos del futuro. Entre los temas que requieren de ese balance y esa proyección, se destacan por su trascendencia los relativos al desarrollo demográfico, la familia y las necesidades de salud, componentes fundamentales de la realidad social, que se están transformando rápidamente a nivel mundial, en el Caribe y, por supuesto, en Cuba. A su vez, dichos comportamientos se hallan estrechamente intervencidos y dependen, en última instancia, de factores estructurales de carácter más general. Precisamente por ello, a nuestro juicio, la experiencia cubana puede resultar de significativo interés en el ámbito latinoamericano y caribeño, ya que junto a los elementos geográficos, históricos, étnicos y culturales similares a los prevaletentes en las restantes naciones del área, nuestro país muestra también características singulares, debido a las profundas transformaciones socioeconómicas que en él han tenido lugar después del triunfo revolucionario de 1959. Entre las medidas y políticas que más incidieron desde entonces sobre su dinámica

social están las Leyes de Reforma Agraria y de Reforma Urbana, el crecimiento del empleo, el desarrollo de la seguridad y la asistencia sociales, la masiva incorporación de la mujer al trabajo remunerado, la redistribución del ingreso, la electrificación de las áreas rurales, la universalización y gratuidad de la enseñanza a todos los niveles, y la expansión y el mejoramiento de los servicios de salud.

En la presente década, la abrupta desaparición del campo socialista europeo y la desintegración de la Unión Soviética -países con los que se realizaba el 85% de nuestro intercambio comercial-, unido a la intensificación posterior del bloqueo económico, comercial y financiero por parte de los Estados Unidos mediante las Leyes Torricelli y Helms-Burton, han dado lugar a la más profunda crisis económica cubana de este siglo -que alcanzó su máxima intensidad entre 1992 y 1993, pero cuyos efectos perduran hasta hoy-, la cual también ha contribuido a modelar tendencias particulares para nuestro país en el contexto hemisférico.

Teniendo en cuenta estas premisas, seguidamente pasaremos a analizar el comportamiento de las principales variables demográficas y los cambios en la familia y los niveles de salud en Cuba en los últimos años, así como los retos prospectivos que deberá encarar este sector.

Dinámica del comportamiento demográfico

Cuba se encuentra entre los pocos países latinoamericanos y caribeños que ya concluyeron el proceso de transformación de sus patrones reproductivos conocido por transición demográfica. La primera etapa de la misma, caracterizada por altos niveles de fecundidad y mortalidad, finalizó

hacia los años treinta; la segunda, de mortalidad descendente y fecundidad aún elevada, concluyó a mediados de los sesenta; la tercera, en la que descendieron tanto la fecundidad como la mortalidad, llegó hasta fines de los setenta; y a partir de entonces hasta el presente se extiende la cuarta y última etapa, en la que predominan bajos índices de mortalidad y de fecundidad (Marín, 1995). En los últimos años, sin embargo, particularmente a partir de 1992 y a consecuencia de la crisis, pudiera hablarse del posible surgimiento de una nueva etapa, "postransicional", caracterizada por un nivel de fecundidad en extremo reducido -con tasas brutas de natalidad inferiores a 15 nacimientos por cada mil habitantes y tasas brutas de reproducción de apenas 0,7 hijas por mujer-, mientras la mortalidad permanece aproximadamente estable, con una esperanza de vida al nacer cercana a los 75 años (Durán y Chávez, 1997).

Una de las características fundamentales de la transición demográfica cubana en las dos últimas décadas es su carácter prácticamente homogéneo, tanto desde el punto de vista social como territorial, del que sólo se aparta el comportamiento de las adolescentes y jóvenes menores de 20 años, que muestran una nupcialidad, fecundidad y divorcialidad por encima de lo esperado, y una excesiva utilización del aborto como medio de control de la natalidad (CEDEM y otros, 1995).

En los últimos años se ha producido un incremento de la consensualidad como forma de unión matrimonial, lo que se evidencia en la reducción de las tasas de nupcialidad por edades y en la baja proporción de nacimientos correspondientes a madres legalmente casadas (37,5% del total en 1996).

Al mismo tiempo, se ha ido elevando de manera sostenida la cifra de divorcios por cada cien matrimonios, que de 37,1 en 1990 pasó a 63,4 en 1996.

Como resultante de su evolución demográfica, la población cubana actual asciende a 11 094,0 miles de habitantes. En ella se aprecia un ligero predominio masculino (1004 hombres por cada mil mujeres) y una distribución por edades donde los niños y adolescentes menores de 15 años representan el 22,1% de la población total, los adultos de 15 a 59 años el 64,9%, y las personas de la tercera edad (60 años y más), el 13,0% (ONE, 1997).

La tasa media anual de crecimiento poblacional está por debajo del 1% desde 1991 -el pasado año sólo llegó a 0,5%-, mientras que el nivel de urbanización es alto, pues el 75% de los cubanos reside en localidades urbanas. La ciudad de La Habana, en particular, concentra casi la quinta parte de la población del país, proporción que se ha logrado mantener prácticamente estable a los mismos niveles que tenía a inicios de los años cincuenta, como consecuencia de una política de desarrollo regional que persigue un mayor equilibrio de los distintos territorios.

Los principales flujos migratorios internos en la presente década han tenido su origen en las provincias con mayores excedentes de recursos laborales - Guantánamo, Granma y Santiago de Cuba- y su destino fundamental han sido las provincias con mejores posibilidades de empleo: Ciudad de La Habana, Matanzas, La Habana y Ciego de Ávila (ONE, 1997).

El saldo migratorio externo del país en los noventa ha continuado siendo

negativo, y se ha intensificado en los últimos años. Entre 1994 y 1997 emigraron 121,0 miles de personas (ONE, 1997; ONE, 1998), fundamentalmente hacia Estados Unidos, y se mantiene vigente el acuerdo migratorio con ese país, mediante el cual se posibilita la emigración de 20 000 individuos cada año.

En sentido general, puede afirmarse que el comportamiento demográfico actual de Cuba -salvo en lo que respecta a la fecundidad temprana y a las migraciones internacionales- sigue patrones correspondientes a los países desarrollados, pero en nuestro caso se debe más a los avances sociales que a los económicos. Nuestro principal problema demográfico, con perspectivas de agudización acelerada en el primer tercio del próximo siglo, es el envejecimiento de la población, cuya edad mediana es ahora de 34,5 años y se prevé llegue a ser de 45,4 en el 2035. De verificarse en la práctica las proyecciones vigentes, en el año 2015 tendrá 60 años o más uno de cada cinco cubanos; en el 2025, uno de cada cuatro; y en el 2035, uno de cada tres (CELADE, 1997), proporción no alcanzada hasta el momento por ningún país, y que de materializarse significaría un enorme reto en múltiples sentidos para la sociedad cubana futura.

Cambios en la familia

El importante papel que se le asigna a la familia en Cuba se patentiza en la Constitución de la República, promulgada en 1976, cuyo capítulo IV se dedica por entero a la institución familiar. Entre otros preceptos allí contenidos, se expresa que: "el Estado reconoce en la familia la célula fundamental de la sociedad y le atribuye responsabilidades y funciones

esenciales en la educación y formación de las nuevas generaciones" (Art. 35); "el matrimonio...descansa en la igualdad absoluta de derechos y deberes de los cónyuges" (Art. 36); y "todos los hijos tienen iguales derechos, sean habidos dentro o fuera del matrimonio" (Art. 37).

Otros documentos jurídicos importantes que norman aspectos relativos a la vida familiar, plasman los cambios de concepciones producidos en este campo y contribuyen al mismo tiempo a modelar sus modificaciones en la práctica, son el Código de Familia, promulgado en 1975, y el Código de la Niñez y la Juventud, puesto en vigor en 1978.

Simultáneamente con las transformaciones demográficas analizadas en el acápite anterior, y a consecuencia en lo esencial de las mismas causas socioeconómicas, han tenido lugar en nuestro país profundos cambios en la familia.

En primer lugar, puede decirse que la familia se ha democratizado, ya que de un patrón tradicional, autoritario y centralizado en su jefe masculino, ha devenido una institución mucho más abierta y participativa en lo que respecta a la emisión de criterios y a la toma de decisiones sobre aquellos asuntos que afectan al grupo. En particular, la mujer ha logrado importantes avances, que se derivan sobre todo de la elevación de su nivel educacional y de la independencia económica obtenida a través de su incorporación al trabajo remunerado. Las mujeres constituyen actualmente el 37,5% de la fuerza laboral del país, y representan la proporción mayoritaria en sectores fundamentales como la educación y la salud, así como entre los profesionales y técnicos, y los estudiantes de nivel medio y

superior (FMC, 1998).

Lo anterior no significa, sin embargo, que se haya alcanzado una plena igualdad de género, pues si bien en los planos jurídico y laboral los progresos femeninos han sido notables, en el seno de la familia aún recae sobre la mujer el mayor peso de las tareas domésticas, la atención a los niños y ancianos, y el cuidado de los enfermos.

En tales circunstancias, caracterizadas por un alto nivel de instrucción, empleo femenino calificado y sobrecarga de trabajo para la mujer -teniendo en cuenta además las agudas carencias materiales que atraviesa el país y las dificultades de vivienda que afrontan muchas familias- resultan explicables los altos índices de divorcio, la frecuencia de los rematrimonios, la expansión de las uniones consensuales, el incremento de las familias monoparentales y el de aquéllas encabezadas por mujeres. Si, por otra parte, a esto se agrega el respeto al derecho de cada pareja para decidir el número y espaciamiento de sus hijos -garantizado mediante el acceso a eficaces métodos anticonceptivos y la posibilidad de interrumpir los embarazos no deseados o riesgosos, al tiempo que prevalecen muy altos niveles de sobrevivencia infantil, se justifican la baja fecundidad y la disminución del tamaño medio de los hogares, procesos que también caracterizan a nuestras familias de hoy (CIPS, 1996).

Un significativo agente de transformación de la familia cubana ha venido dado por el desarrollo del proceso de urbanización, lo que unido al incremento de los niveles educacionales y sanitarios, y a la influencia ejercida por los medios masivos de comunicación hasta en las zonas rurales

más remotas, ha contribuido a crear posibilidades de modernización y modificación de la familia relativamente similares desde el punto de vista territorial en todo el país. Esto no quiere decir que las familias como tales se hayan uniformado, pues se reconocen diferencias entre ellas de acuerdo con su estructura (nucleares, extendidas, compuestas, etc.); el número de generaciones que las componen; la inserción socioclasista de sus miembros adultos, etc.

Aún cuando no se cuenta con evidencias estadísticas definitivas, resulta muy probable que las familias extendidas se estén incrementando en nuestro país con mayor celeridad que las nucleares, pues debido a los problemas económicos y habitacionales presentes, a las parejas jóvenes se les hace muy difícil establecerse de modo independiente, y por lo regular permanecen conviviendo con sus familias de origen.

Otro factor que ha motivado cambios en la familia cubana en las últimas décadas es la alta demanda de participación social experimentada por sus miembros, la que se materializa a través de su incorporación a disímiles tareas sociales, productivas o militares, con el consiguiente alejamiento temporal de sus integrantes y la aparición de contradicciones no siempre resueltas satisfactoriamente entre los intereses más generales de la sociedad con respecto a los de tipo familiar e individual(CIPS, 1996).

Por otra parte, un cambio muy positivo consistió en la posibilidad de movilidad social ascendente que trajo consigo la Revolución, dada sobre todo a través de una mayor calificación y cambios en los perfiles ocupacionales de las nuevas generaciones con relación a los de sus padres y

abuelos. Hijos de obreros y campesinos son hoy científicos, médicos o intelectuales, lo que da lugar sin dudas a importantes modificaciones en las familias que ellos forman con respecto a sus familias de origen. Este tipo de movilidad social positiva se ha visto frenada e incluso hasta invertida en la presente década, debido a la situación de crisis económica que enfrenta el país.

Durante la presente década se ha ampliado el rango de diferenciación de las familias cubanas de acuerdo con el origen y la cuantía de sus ingresos, debido a las medidas de apertura económica adoptadas por el Estado -que incluyen la creación de empresas mixtas con participación de capital extranjero, el desarrollo del sector turístico y la ampliación del trabajo por cuenta propia, entre otras-, en respuesta a las nuevas realidades mundiales y a su manifestación concreta en nuestro país.

Sin embargo, debe hacerse notar que incluso las actuales diferencias económicas entre nuestras familias no representan invalidantes para que los estratos de menores ingresos tengan acceso a servicios básicos como la educación y la salud, por ejemplo.

Por último, es oportuno señalar que ya desde ahora, pero sobre todo con sentido prospectivo, a la familia cubana se le presenta el desafío del envejecimiento de sus miembros, lo que pondrá a prueba sus valores espirituales, su capacidad afectiva y sus potencialidades de solidaridad intergeneracional. Al mismo tiempo, será necesario brindarle un mayor apoyo institucional -como grupo social básico en lo referido a la atención del adulto mayor-, y preparar y educar a sus miembros para lograr una

convivencia lo más armoniosa posible entre los representantes de las distintas generaciones.

Situación actual y necesidades de salud de las familias

En estrecha correspondencia con los cambios ya analizados en el comportamiento de las variables demográficas y la familia, también han tenido lugar en nuestro país notables modificaciones en la esfera sanitaria. Ellas comprenden, entre otros aspectos, la eliminación del carácter mercantilista de la medicina y su transformación en un servicio eminentemente social al que tienen acceso de forma gratuita todas las personas; la expansión de los servicios de salud hasta las áreas más apartadas del territorio nacional; el incremento substancial del presupuesto y de los recursos materiales y humanos destinados a este sector; la realización de campañas de vacunación masivas y sistemáticas contra diversas enfermedades; y la formación profesional de decenas de miles de médicos, enfermeras y otros técnicos y especialistas.

Gracias al esfuerzo sostenido durante las últimas décadas, hemos podido dejar bien atrás los niveles de 59,4 años de esperanza de vida al nacer y de 70 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos -mucho más críticos aún para los estratos sociales con escasos recursos y para los residentes en zonas rurales- que prevalecían como promedio en el país a mediados de los años cincuenta (ONE, s/f).

A pesar de la difícil coyuntura por la que atraviesa, nuestro país ha alcanzado y mantiene actualmente niveles de salud elevados y homogéneos, que le permiten ocupar una posición de vanguardia en el contexto de las

naciones del Tercer Mundo, con indicadores similares o incluso superiores en muchos aspectos a los prevalecientes en los países más ricos e industrializados, como se aprecia seguidamente:

Esperanza de vida al nacer (1990-91)*

Ambos sexos: 74,7 años

Hombres: 72,9 años

Mujeres: 76,6 años

Tasa de mortalidad infantil (1997): 7,2 por 1000 nacidos vivos**

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (1997): 9,3 por 1000 nacidos vivos**

Tasa de mortalidad materna (1997): 2,2 por 10 000 nacidos vivos**

Porcentaje de niños sobrevivientes a los 5 años (1996): 98,9%***

Porcentaje de partos institucionales (1996): 99,8%***

Principales causas de muerte (1995)*

Enfermedades del corazón: 28,3% del total de defunciones

Tumores malignos: 18,8% " " " "

Enfermedades cerebrovasculares: 10,0% " " " "

Fuentes: * ONE, 1997 ** MINSAP, 1998 *** MINSAP, s/f

Estos logros responden a la prioridad dada por el Estado cubano al sector de la salud, cuyos gastos en 1997, por ejemplo, ascendieron a 1382,5 millones de pesos -125.30 pesos per cápita-, que representa el 9,7% del producto interno bruto del país en ese año. Hoy contamos con un médico por cada 176 habitantes -la proporción más favorable a nivel mundial- un estomatólogo por cada 1146 personas y una enfermera por cada 145. Se

dispone también de 7,3 camas hospitalarias por cada mil habitantes (MINSAP, s/f).

El sistema de atención primaria de la salud en Cuba se basa fundamentalmente en el programa del Médico de la Familia, iniciado en 1984, y que ahora ya involucra a 28 350 doctores y beneficia al 97,6% de la población total del país (MINSAP, 1998). Entre los principales objetivos de ese programa se encuentran: "la educación para la salud, la promoción de la misma y la prevención y el diagnóstico precoz, la referencia oportuna y el seguimiento de los pacientes con problemas crónicos" (UNICEF y otros, s/f; p.18).

Los programas de salud priorizados actualmente en el país son el Materno Infantil, el de Control de las Enfermedades no Transmisibles, el de Enfermedades Transmisibles y el del Adulto Mayor (MINSAP, 1998), todos ellos de gran significación para el adecuado desarrollo familiar.

A través del primero de ellos, en especial, se han alcanzado en 1997 los índices más reducidos de mortalidad infantil y materna, y de niños con bajo peso al nacer (6,9% del total de nacimientos), en toda la historia de Cuba. El 98,8% de los niños cubanos menores de dos años se encuentran protegidos contra doce enfermedades transmisibles, y se ha logrado erradicar la poliomielitis, el tétanos del recién nacido y el niño, y la difteria. Este año quedarán eliminados del cuadro de salud del país, la paroditis y la rubéola (MINSAP, 1998).

La medicina cubana también ha realizado aportes científicos relevantes en años recientes, mediante la obtención de las vacunas antimeningocócica,

contra la hepatitis B y la leptospirosis (MINSAP, 1998). Actualmente se encuentra en fase de prueba una vacuna cubana contra el SIDA. Al mismo tiempo, se han creado diversos medicamentos y biopreparados, mediante la aplicación de la ingeniería genética y la biotecnología. Resultan notables, además, los progresos de nuestro país en las técnicas quirúrgicas relativas a los trasplantes de órganos, la neurocirugía, la cirugía ocular y la ortopedia, entre otras especialidades.

Junto a los avances mencionados, no puede dejar de señalarse que en este sector de nuestra realidad social también confrontamos serios problemas, derivados en lo fundamental de las dificultades económicas presentes. Ello se manifiesta en muy diversos sentidos, que van desde la aparición de enfermedades asociadas a deficiencias alimentarias, hasta la mayor incidencia del stress por el enfrentamiento cotidiano a una crisis tan prolongada; desde el incremento de afecciones como el SIDA, el alcoholismo y el tabaquismo, hasta la escasez de medicamentos, reactivos, materiales y equipamiento en general, lo que entre otras consecuencias dio lugar a su vez -sobre todo hasta 1995 y para la población de la tercera edad- a crecimientos significativos de las tasas de morbilidad correspondientes a enfermedades como la tuberculosis, la varicela, el herpes zóster, la leptospirosis y las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas (MINSAP, 1996).

Retos futuros para el sector de la salud

Los desafíos que deberán enfrentar los proveedores de salud en Cuba en los próximos años serán múltiples y variados, pero al mismo tiempo

cualitativamente diferentes a los de la mayoría de las restantes naciones del Tercer Mundo. Toda vez que ya nuestros niveles sanitarios son elevados, se han erradicado muchas enfermedades transmisibles, contamos con una amplia infraestructura material y humana en este sector, y se garantiza el acceso gratuito de toda la población a los distintos componentes del sistema de salud, los esfuerzos futuros deberán encaminarse sobre todo en sentidos tales como:

- Mantener, consolidar y, en lo posible, mejorar, los índices de salud ya alcanzados.
- Continuar perfeccionando el sistema de atención primaria, y en particular, el programa del Médico de la Familia.
- Buscar alternativas al déficit de medicamentos, a través de una mayor utilización de la medicina verde, la acupuntura, la homeopatía, etc.
- Luchar por el continuo mejoramiento del entorno y de las condiciones higiénico-sanitarias, como premisas indispensables para la buena salud humana.
- Reducir la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas y erradicar o controlar sus vectores.
- Mantener un lugar destacado en el terreno de las investigaciones biomédicas y farmacológicas, con el objetivo de crear nuevos medicamentos, vacunas y tecnologías de avanzada.
- Conservar las tradiciones forjadas en las últimas décadas, en el sentido de contribuir al mejoramiento de los niveles de salud de otros pueblos,

especialmente del Tercer Mundo, mediante la asesoría técnica, el envío de misiones médicas y la formación de personal especializado.

En particular, en lo que se refiere a las necesidades de salud perspectivas vinculadas más directamente con la familia, se destacan las relativas a la salud reproductiva: se requiere un mayor desarrollo de la educación sexual - en el sentido más abarcador de ese concepto-, que redunde, sobre todo para los adolescentes y jóvenes, en una utilización más adecuada de los métodos anticonceptivos existentes, de modo que puedan reducirse los embarazos no deseados, la maternidad precoz, los índices de aborto y la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, y en un sentido más amplio, se logre una mayor satisfacción de las personas en todo lo referido a la esfera reproductiva.

Otras necesidades de salud muy importantes para la familia cubana son las relacionadas con el adulto mayor, y comprenden elementos tales como la promoción de hábitos de vida sanos, un mayor énfasis en la medicina preventiva, la lucha contra las enfermedades no transmisibles, el alargamiento de la vida y la extensión en el tiempo del validismo y de las potencialidades físicas y psíquicas del anciano; en resumen, no sólo darle más años a la vida, sino también darle más vida a los años.

Reflexiones finales

Si tenemos en cuenta, de acuerdo con los criterios actualmente vigentes, que la salud no es tan sólo la ausencia de enfermedad, sino "un estado de completo bienestar físico, mental y social" (OMS, 1996; p.1), el objetivo de alcanzar una vida saludable prácticamente se confunde con el supremo ideal

de la felicidad humana.

Parecería entonces que en este mundo tan lleno de contradicciones, conflictos e intereses contrapuestos, el propósito de lograr niveles de salud cada vez más altos para todas las personas debería gozar del raro privilegio del consenso unánime. Sin embargo, aunque formalmente éste pueda existir, los obstáculos prácticos que se le oponen son inmensos. Ellos incluyen aspectos tan disímiles como los cuantiosos recursos materiales y humanos que se utilizan con fines militares; el incremento de las desigualdades económicas entre los países y de la discriminación e inequidad dentro de cada país por motivo de inserción social, raza, género o etnia; la degradación del medio ambiente; el empobrecimiento de la diversidad biológica; y la utilización irracional de los recursos naturales -en particular los no renovables-, entre muchos otros.

Los factores negativos que objetivamente afectan o amenazan de una forma u otra la salud de todas las familias y personas del planeta, no deben conducirnos al abatimiento o a la inacción; sino por el contrario, tienen que servirnos de acicate para unir esfuerzos, compartir experiencias y ampliar lazos de amistad y cooperación entre todos los que en el Caribe y en el mundo deseamos un presente más saludable y un futuro más digno.

Sin considerarla en modo alguno perfecta, matizada por múltiples procesos contradictorios y por diversas limitaciones objetivas y subjetivas, la experiencia de Cuba demuestra, sin embargo, que se pueden obtener comportamientos demográficos avanzados, transformaciones en la familia y notables progresos en los niveles de salud, incluso en condiciones de

subdesarrollo económico. Para ello se requiere voluntad política, equidad social, trabajo unido de los organismos gubernamentales, las organizaciones comunitarias, los centros de investigación, las familias y los individuos. Pudiera decirse que el tema de esta Conferencia: "Nuevos horizontes para la salud: de la visión a la práctica", y su objetivo final de: "crear oportunidades de trabajo conjunto, efectivo y diferente para mejorar la salud de todos"(XVI Conferencia Mundial,1997;p.7), ya habían sido adoptados por Cuba desde hace casi cuarenta años.

Nuestros avances sociales se han puesto a prueba en la presente década debido a las serias dificultades que hemos debido enfrentar, agravadas por un conjunto de "medidas económicas restrictivas impuestas desde fuera del País, injustas y éticamente inaceptables" (Juan Pablo II,1998;p.33), que si bien se han mostrado ineficaces para lograr sus objetivos políticos, han conseguido disminuir el bienestar y la salud del pueblo cubano.

Pero no somos pesimistas. Un nuevo siglo y un nuevo milenio tocan a nuestras puertas; se imponen la renovación, el cambio y los nuevos enfoques para resolver los viejos problemas. Se imponen, sobre todo, la concertación de los esfuerzos y la globalización de la solidaridad, nobles empeños en aras de los cuales siempre hemos estado y estaremos dispuestos los cubanos a entregar lo mejor de nosotros mismos, y junto con ello, a ofrecer nuestra mano franca de amigo a todo el que, como amigo, nos tienda la suya.

Referencias

Centro de Estudios Demográficos, FNUAP, Oficina Nacional de Estadísticas, Ministerio de Salud Pública, UNICEF (1995). **Cuba. Transición de la fecundidad. Cambio social y salud reproductiva.** La Habana.

Centro Latinoamericano de Demografía (1997). **Boletín Demográfico.** Año XXX, No 59. Santiago de Chile.

Código de Familia (1975). Instituto Cubano del Libro, La Habana.

Código de la Niñez y la Juventud (1985). Editora Política, La Habana.

XVI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Segundo anuncio e invitación a presentación de trabajos (1997). Puerto Rico.

Colectivo de autores (1996). **La familia cubana. Cambios, actualidad y retos.** Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana.

Constitución de la República de Cuba (1992). Editora Política, La Habana.

Discursos de Su Santidad Juan Pablo II en su viaje apostólico a

Cuba, 21 al 25 de enero de 1998 (1998). Departamento de Medios de Comunicación Social. Arquidiócesis de La Habana.

Durán Gondar, Alberta y Ernesto Chávez Negrín (1997). **La tercera edad en Cuba. Un acercamiento sociodemográfico y sociopsicológico.** (Informe de investigación). Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana.

Federación de Mujeres Cubanas (1998). **Estadísticas sobre las mujeres cubanas.** (Recopilación, selección y análisis de Perla Popowski). La Habana.

Marín Domínguez, Clara (1995). **Envejecimiento de la población y sus repercusiones sobre el sector de la salud en Cuba.** CELADE, Santiago de Chile. En: Oficina Nacional de Estadísticas (1997): **El envejecimiento poblacional en Cuba. Apuntes para su estudio.** La Habana.

Ministerio de Salud Pública (1996). **Indicadores de salud en la población de la tercera edad.** 1995. (La Habana).

_____ (1998). **Informe del balance del MINSAP-97.** (Presentado por el Doctor Carlos Dotres, Ministro de Salud Pública). La Habana.

_____, Organización Panamericana de la Salud
- Organización Mundial de la Salud (s/f). **Situación de salud en Cuba.
Indicadores básicos 1996.** (La Habana).

Oficina Nacional de Estadísticas (1997). **Anuario Demográfico de Cuba
1996.** La Habana.

Oficina Nacional de Estadísticas (1998). **Balance demográfico de Cuba
1997.** (Plegable). La Habana.

_____. (s/f). **La población cubana en el
contexto mundial.** (Folleto). La Habana.

Organización Mundial de la Salud (1996). **Documentos básicos.**
Ginebra.

UNICEF, OPS/OMS, UNFPA, Ministerio de Salud Pública (s/f). **El
plan del Médico de la Familia en Cuba.**