

La Bioética en Geriatría y Gerontología

Dr. Alberto Amor Villalpando,* Dr. Porfirio Sánchez Granados**

Asociación Mexicana de Bioética. Ciudad de México.

RESUMEN

Los autores inician su ponencia con citar personas adultas mayores, en plenitud de sus facultades históricas y actuales. Definiendo la vejez como el resultado del envejecimiento aunado a otros factores, genéticos, ambientales y estilo de vida. Aclarando que el envejecimiento no es patología, sino la evolución fisiológica desde la concepción hasta la muerte. Aclarando que podemos encontrar adultos mayores sanos y con patología. Pero que ésta es el resultado de forma de vida que ha llevado. Describen sumariamente las minusvalías, principalmente en los órganos de los sentidos. Proponen un aspecto preventivo, nutricional, ejercicio físico y, sobre todo, evitar hábitos indeseables. Bioéticamente y articulado con los derechos humanos y como fin supremo el respeto a la dignidad ontológica como persona humana.

Palabras clave: adulto mayor, envejecimiento, criterios de prevención.

La Historia ha demostrado ayer, y hoy, que muchas personas envejecidas llegaron en pleno goce de sus facultades biopsico-social-espiritual-trascendente. Ejemplos hay muchos.

Bernal Díaz del Castillo, soldado español y protagonista histórico es el autor de Historia Verdadera de la Conquista de la Nueva España.

La escribió a la edad de 70 años; de la Época Prehispánica, Tezozómoc, cacique de Atzacapotzalco, y a nivel mundial Pascal en Filosofía, Goethe en Literatura, y Newton en las Ciencias, Miguel Ángel, históricamente, en las artes. La historia de hoy está llena de ellos, en México, entre muchos ejemplos por no citar nada más que a uno, el Dr. Sal-

Bioethics and gerontology

SUMMARY

The authors begin his conference quoting grown-ups adults in the plenitude of their historic and actual faculties defining the concept of oldage as result of the ageing joined to others genetics, environmental factors and the way of life. Clarifying that ageing is not a pathology, but the physiological evolution since the conception till death. We must define that we could find healthy grown-ups adults with some pathology as a consequence of their way of life. They describe briefly the handicaps mainly in the organs of the senses, and propose a preventive, nutritional aspect added with physical exercise avoiding undesirable habits. Bioethically speaking and according with the human rights and taking the supreme intention of respect of the ontological dignity as a human person.

Key words: Grow-up adults, again, prevention opinion.

vador Zubirán que llegó a los 99 años con gran lucidez mental, así como en época moderna Adenauer, Gasperio y, en general, todos los hombres que gobernaron a Europa en la época del general De Gaulle, en promedio tenían 70 años de edad.

En consecuencia, el envejecimiento es una etapa de la vida y de la salud de gran valor por su experiencia con los requerimientos y conocimientos de los principios y valores morales.

Por el solo hecho de ser viejo no se es un talento ni un genio, pero es un viejo, alguien en quien el tiempo ha pulido la manera de ser o de mirar. Es decir, el viejo es un hombre experimentado.

* Presidente Honorario Vitalicio de la Asociación Mexicana de Profesores de Pediatría, A.C. Miembro de la Academia Mexicana de Pediatría Comisión de Bioética. Presidente de la Asociación Mexicana de Bioética, A.C. Presidente Honorario de la Asociación de Profesores de Ética y Bioética, A.C. Miembro de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C. Profesor Titular de Bioética y Derechos Humanos en la Escuela Médico Militar, Odontología y Militar de Enfermeras. Maestro en Bioética, Universidad Anáhuac. ** Médico Cirujano, UNAM. Tesorero de la Asociación Mexicana de Bioética, A.C. Maestro en Bioética. Universidad Anáhuac. Profesor Asociado de Bioética y Derechos Humanos en la Escuela Médico Militar, Odontología y Militar de Enfermeras.

Correspondencia: Dr. Alberto Amor Villalpando
Indianapolis # 10, Col. Nápoles, C.P. 03810, México, D.F.

Recibido: Septiembre 3, 2002.

Aceptado: Octubre 25, 2002.

¿Para qué ha de servir esa experiencia?, ante todo, para ser un viejo útil. O sea, para no caer en el “complejo de la vejez”, que es como un manto creado por la sociedad, cubrirlo y reducirlo a la inacción, se empieza por la pereza y se termina con la muerte.

Con frecuencia, el viejo no ama al mundo porque está desinformado de él. La información es abundante. La traen en palabras escritas los periódicos, la radiodifusión, televisión, etc.

Nunca fue tan fácil y barato informarse.

Por otro lado, la sociedad durante mucho tiempo ha evadido el tema del envejecimiento y de la vejez, por considerarlo no prioritario.

Hoy, sin embargo, las transformaciones demográficas nos llevan a reconocer el mayor número de viejos. Debido al incremento de la esperanza promedio de la vida en nuestro país y en el mundo.

En cualquier caso, así lleguemos a ser viejos, dándonos o no cuenta de ello, bien sea aceptándolo o negándolo, encubriéndolo o asumiéndolo, todas las personas, sin excepción, envejecemos -al igual que todo organismo celular-. Y envejecemos desde la concepción de la vida hasta la terminación de la misma. Sencillamente porque no hay otra forma de vivir.

Como lo postulara ya hace tiempo Shock: “Vivir es envejecer” ¡El problema es cómo envejecemos!

Siendo evidente que el envejecer no es optativo para la propia persona al comenzar a vivir, resulta indispensable darnos cuenta que la calidad de nuestra vida, o sea, de nuestro desarrollo (envejecimiento), sí es elegible en cierto grado, en la medida en que elegibles son las condiciones ambientales que vivimos, accidentes de nuestra personalidad, nuestras actitudes y nuestras formas de comportamiento.

Consecuentemente da lugar a aclarar algunas ideas acerca del envejecimiento, de la vejez, así como de la calidad de vida y finalmente de su mutua relación.

Definiciones: ¿Qué significa envejecimiento?

El envejecimiento es un proceso que acompaña durante su transcurso a todas las formas de vida, la vejez es la etapa final de dicho proceso de envejecimiento.

Ser viejo estrictamente significa “tener muchos años”, haber vivido, haber envejecido. En sentido lato, es un calificativo aplicable a muy diversos entes orgánicos e inorgánicos. Un término que podemos considerar equivalente y estrictamente aplicable sólo a los seres humanos, es el de ancianidad.

Por supuesto, no se habla de objetos ni de animales ancianos. Por lo demás, la vejez humana o la ancianidad puede ser saludable o no; dependiendo en gran parte de las condiciones y de los estilos de comportamiento de cada persona.

Vejez es, entonces, una denominación relativa, la cual tiene referencias o parámetros poco precisos, entre ellos la expectativa promedio de vida. A mediados de la década de

1970 en la Organización Mundial de Salud, en Ginebra, Suiza, un grupo de expertos se preguntaba cómo delimitar la edad de la vejez. Los criterios entonces planteados se relacionaban con una disminución evidente de la capacidad funcional del organismo, por una parte, con la edad de retiro forzoso (jubilación, pensión), la cual era de sesenta y cinco años.

Una década más tarde, los representantes de más de un centenar de países reunidos en la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Viena, Austria, en 1982, tuvieron en cuenta la expectativa promedio de la vida de la mayoría de los países ahí representados (en su mayoría países desarrollados) para acordar, entonces, como edad inicial de la vejez a los sesenta años.

En tal marco de referencia, quizá tenga razón el estadounidense Marc Friend (1988) al señalar que: “La vejez carece de límites, excepto el de la muerte y varía no sólo de un individuo a otro, sino según la posición económica y social, así como de acuerdo con las expectativas culturales y sociales”.

Aclaradas las diferencias entre el envejecimiento como proceso y la vejez como época culminante de dicho proceso, pasamos a ahondar un poco más en las implicaciones del envejecimiento.

Implicaciones en el envejecimiento

Para muchos el envejecimiento equivale a deterioro, daño o enfermedad, es posible diferenciar el envejecimiento fisiológico y al envejecimiento con patología. Si bien es cierto que en el término envejecimiento predominan diversos cambios que se dan durante la vida de cada persona, y que incluye declives estructurales y funcionales, es decir, disminución de la vitalidad, entendida como la habilidad de un organismo para ejecutar funciones biológicas.

Ello no significa que tal disminución equivale forzosamente a deterioro, en el sentido de alteración patológica. Reconozcamos a medida que el proceso de envejecimiento avanza, o que se vive más, aumenta la vulnerabilidad del organismo y, por ello, la probabilidad de enfermar. Por lo tanto, envejecer no significa enfermar ni la vejez equivale a patología.

Ni la salud ni los problemas de la salud son una característica de época alguna de la vida. Las fallas de salud no pueden considerarse como inherentes al envejecimiento ni a la vejez. Cuando una persona vieja está enferma, esto puede entenderse, muchas veces, como la consecuencia de una condición presente en su vida desde edades más tempranas. Es por ello que resulta discutible aludir a enfermedades propias de la vejez. Es diferente hacer alusión a enfermedades más probables (pero no propias) de una u otra época de la existencia. Y más bien sería referirnos a enfermedades particularmente relacionadas con ciertas condiciones y estilos de vida, y que se relaciona directamente con la muerte celular programada (apoptosis).

- a) El envejecimiento, entendido como un proceso primariamente biológico, implica reducción de la capacidad funcional de un organismo. Como tal, es un proceso que se da en forma universal en todos los seres multicelulares: en sus células, en sus sistemas y en sus funciones orgánicas.
- b) No todos los organismos o sistemas orgánicos envejecen de la misma forma ni a la misma velocidad. Aun en individuos de una misma especie, clase o familia, el envejecimiento se da en forma diferencial.
- c) El envejecimiento está bajo control de condiciones genéticas, como lo están todos los procesos relacionados con la vida, pero su forma de darse y expresarse depende o interfiere en condiciones de vida, históricas, socioeconómicas y ambientales.
- d) Mientras más explicaciones o teorías gerontológicas existan acerca de un hecho -como sucede en el caso de envejecimiento- resulta evidente que la explicación total del mismo está lejos de darse, pero también ello indica que el mismo hecho posiblemente sea de etiología multifactorial y circunstancial para cada paciente geriátrico.

Con el presupuesto de que somos organismos que nos comportamos en ambientes socioeconómico y ambientales, donde múltiples y diversas direcciones inciden en nuestra vida y por ello somos personas cambiantes en ambientes cada vez más cambiantes.

Fisiopatología en Geriátría

Hipótesis biológicas acerca del envejecimiento, es sabido que existen diferencias en el promedio de edad que pueden alcanzar distintas especies de animales (un ser humano, un caballo, una tortuga, una mariposa, etc.), es posible relacionar este hecho con factores genéticos.

Así, algunos autores, como el biólogo-gerontólogo contemporáneo Hayflick, consideran el envejecimiento biológico como un fenómeno preprogramado. Para ello se basan en investigaciones cuyos resultados señalan que al menos ciertas células del organismo pueden dividirse solamente en un número limitado de veces, después del cual mueren. Otros investigadores han encontrado cambios dependientes de la edad en la síntesis de proteínas y núcleo proteínas, relacionadas con la forma en que se da el flujo de información genética, las cuales generan alteraciones estructurales y funcionales. Estudios diferentes llevan a concluir que descendientes de padres y abuelos longevos tienden a ser ellos mismos longevos.

Investigaciones ya no directamente relacionadas con la herencia o factores genéticos, sino, sobre todo, con situaciones ambientales, plantean el envejecimiento como generado y/o acelerado, en parte, por influencias exógenas, tales como las radiaciones solares, e inhibido por la presencia de antioxidantes. Como en el caso de formación de radicales libres, que son compuestos químicos muy inestables, los cua-

les contienen oxígeno altamente activado y tienden a reaccionar con otras moléculas vecinas.

Como resultado de ello puede alterarse la estructura y la función de enzimas y proteínas.

Existen otros puntos de vista, como aquellos que relacionan el envejecimiento con la progresiva disminución de defensas y, en general, de mecanismos inmunológicos.

Otras teorías destacan el papel de estrés (síndrome general de adaptación) en relación con el envejecimiento, tanto normal como con patología. En tal sentido interesa preguntar cómo incidirían en la disminución funcional del organismo aspectos tales como la sobrecarga del sistema nervioso simpático, el declive de defensas representado en la involución del timo y la presencia de úlceras estomacales. Tres características del estrés o síndrome general de adaptación.

También se ha relacionado el envejecimiento con la pérdida progresiva de la eficacia de mecanismos de control hormonal y nervioso, traducido en una mayor lentitud de respuestas ante estímulos.

En relación con estos tres últimos planteamientos, hay que subrayar el papel no sólo de factores genéticos, sino con el ecosistema extrínseco de la persona y conducta del acto humano resultante.

En resumen, con respecto al envejecimiento, desde la perspectiva biológica en Gerontología, tenemos: existe un programa genético al igual que cambios relacionados con el mismo, los cuales establecen, por una parte, límites a las posibilidades de vida de especies e individuos; y, por la otra parte, alteraciones cromosómicas y proteínicas. En individuos de una misma especie habrá características familiares relacionadas con la herencia y con aprendizaje, que inciden en su longevidad. Condiciones ambientales y formas de actuar pueden incidir en la expresión del programa genético básico, dando lugar a muy distintas modalidades de envejecimiento, y que no están en relación con la edad cronológica.

Conducta humana en las ciencias en Gerontología y Geriátría

Pasemos a ver qué relación puede haber entre envejecimiento y actos humanos. Existen fundamentos científicos para afirmar que la conducta o la forma de actuar, tanto individual como colectiva, tiene consecuencias en el modo de envejecer.

Es decir, envejecer depende en buena parte de estilos y condiciones de vida. De este modo, el sentir y actuar cotidianamente, los alimentos que ingerimos y la forma de hacerlo; el ser predominantemente sedentarios o activos, el interés y el dinamismo en relación con actividades intelectuales o sociales, o la apatía y pasividad frente a las mismas.

Todo influye en la salud de nuestras vidas a corto o largo plazos, produciéndose grados variables e individuales de envejecimiento.

Lo que interesa es darnos cuenta de lo que hacemos y de sus consecuencias a futuro y no culpar a la vejez, o simplemente al paso de los años de los males que nos aquejan.

Ciertamente, no es el paso de los años, sino lo que pasa con lo que hacemos en nuestra vida, lo que contribuye en mayor o menor grado a que nos convirtamos en personas viejas saludables sin negar que hemos envejecido y que tenemos limitaciones; o sea, evitar ser personas viejas enfermas, insatisfechas y angustiadas.

El envejecimiento incide en la personalidad, en la forma y cómo nos comportamos

Sintomatología. De diversas investigaciones se deduce que el envejecimiento afecta de manera progresiva y diferencial nuestras capacidades sensoriales perceptivas, particularmente la agudeza visual y la auditiva. Así como el de la velocidad de respuesta, contribuyendo a su disminución, en la medida en que somos cada vez más viejos. Sin embargo, ante una misma tarea, de memorización, de aprendizaje, de solución de problemas, personas de mayor edad tienen la posibilidad de desempeñarse en forma eficiente como personas jóvenes. Lo anterior es posible si no se establecen límites de tiempo, es decir, si no se exige rapidez en la realización.

Se dice que la memoria por lo común falla en la medida de que se envejece y se llega a la vejez. Esto puede evidenciarse a cada paso y relacionarse con la disminución en la eficacia de mecanismos nerviosos, tales como la neurotransmisión, teniendo en cuenta, entre otras cosas, alteraciones en las sustancias neurotransmisoras como la acetilcolina.

Pero también es cierto que se deben considerar otras variables que pueden incidir en tales fallas de la memoria, por ejemplo: alteraciones en la motivación o el interés, en la atención, en la claridad de los estímulos: la posible interferencia de aprendizajes previos, así como de otros estímulos, al igual que muchas otras condiciones, como el estado de salud, el estado de ánimo, la situación personal, etc.

Con respecto a la inteligencia, bien conocidas son las opiniones más prejuiciadas que basadas en investigaciones rigurosas, relacionan tanto el envejecimiento como a la vejez con menor capacidad intelectual.

Tal opinión no encuentra respaldos en estudios longitudinales realizados durante varios años con los adultos mayores. Hay razones para suponer que el hecho de mantenerse en condiciones de curiosidad y de actividades intelectuales, así como el estudio y el reaprendizaje constantes, pueden contribuir a que la capacidad intelectual se mantenga sin grandes declives. En ello juegan, entonces, importante papel las condiciones y estilos de vida de los adultos mayores.

Sin embargo, está perfectamente demostrado en la clínica que cualquier alteración ambiental, social o económico desencadenan patologías que interfieren en la vida del longevo en sus funciones intelectuales y somáticas.

Otro hallazgo interesante se relaciona con el decaimiento de la inteligencia poco antes de la muerte -en enfermos terminales-, al cual se asocian condiciones depresivas, las que conllevan una disminución en los niveles de activación nerviosa y en la capacidad de alerta.

En todo caso es válido subrayar que la edad geriátrica implica disminuciones funcionales desde el punto de vista orgánico, las cuales inciden en formas de comportamiento, igualmente implica mantenimiento y aun enriquecimiento del funcionamiento psicológico y social.

Somos individuos cambiantes en contexto cada vez más cambiantes, esto constituye un planteamiento fundamental de la perspectiva del ciclo vital y coherente con una visión que rompe el determinismo, así como la unicausalidad, para destacar, en cambio, principios fundamentales como la no linealidad, la irreversibilidad, la reconceptualización del tiempo, al igual que la múltiple determinación de la vida humana. Esto nos permite entender el desarrollo-envejecimiento como una continuidad con cambios, en la cual juegan papel fundamental no sólo los aspectos genéticos, sino, sobre todo, diferentes tipos de influencia como las históricas y las socioculturales, así como los acontecimientos únicos en la vida de las personas adultas mayores.

Acontecimientos de tipo histórico que impactan a personas de una determinada generación y que pueden implicar aspectos, tanto biológicos como socioculturales, positivos o negativos, por ejemplo, una dictadura, revolución o guerra, la instalación de un metro con sistema colectivo de transporte, etc., o no contar con la seguridad de los eventos cotidianos familiares y sociales.

La vida humana constituye una construcción biológica y sociocultural compleja multideterminada y multidireccional.

Esta forma de ver las cosas nos permite entender que hay tantas maneras de envejecer y de ser adultos mayores, como personas existan y que como resultado de la experiencia acumulada a lo largo de sus vidas, las personas de edad constituyen el grupo más diverso de la población mundial.

Lo anterior, obviamente contradice la pretendida homogenización que tantas veces se pretende hacer de las personas, particularmente en la vejez.

Definición del adulto mayor en Geriátrica

La calidad de vida del adulto mayor tiene que ver con condiciones biológicas, psicológicas, históricas y socioculturales de individuos que se manifiestan, desde el punto de vista emocional, como habilidad de autorregulación para enfrentar situaciones estresantes: desde el punto de vista cognoscitivo, como la habilidad de resolver problemas, y desde el punto de vista de comportamiento, el término de ejecuciones efectivas y de competencia social.

Por otra parte, es sabido que los factores generadores de muchos años de vida saludable se relacionan con situaciones provocadas por las mismas personas, las cuales implican factores afectivos, cognoscitivos y comportamentales: violencia, homicidios, enfermedades cardiovasculares y, en general, enfermedades debidas a agentes contaminantes de toda clase y a conductas inadecuadas de las distintas personas o grupos sociales.

Todo lo anterior no ha sido programado ni premeditado por una naturaleza hostil. Más bien, ha sido estableci-

do a veces poco a poco, a veces violentamente, en forma intencional en algunos casos, o sin intención en otros, por nosotros mismos, los seres humanos, ¿cómo?, de muchas maneras.

Interesa señalar aquí como elemento fundamental de la calidad de vida del adulto mayor, lo relativo a la salud bioética y derechos humanos, los cuales integran buena parte los planteamientos de este documento. Derechos que son universales y no difieren de una persona a otra por razones de edad, etnia, género u otras condiciones, aunque en ocasiones se requiera destacar el necesario respeto de los derechos humanos de ciertos grupos poblacionales, por considerarlo en condiciones de mayor vulnerabilidad.

En conclusión, desde el punto de vista bioético, en México debemos fomentar una cultura de la longevidad, que debe ser entendida por la sociedad en su conjunto a través de programas específicos que den por resultado que el adulto mayor continúa siendo persona, como en cualquier otra de las edades de la vida generando el marco conceptual en los siguientes aspectos:

1. Marco bioético
2. Marco jurídico
3. Marco integrador de los derechos humanos de la personalidad biosicosocial-trascendente-espiritual de la longevidad.

Marco conceptual de salud. El adulto mayor deberá tener los servicios de protección a la salud en igualdad de condición al resto de las personas, incluyendo cartilla de salud para la prevención de enfermedades de la vejez, mediante los principios que justifican la Ciencia y Ética en la práctica médica de acuerdo con la *Lex Artis*.

Marco bioético. Durante el envejecimiento se ejercerán plenamente los principios y valores bioéticos, cuando menos los que a continuación se expresan:

- Principio de la defensa de la vida física
- Principio de la dignidad de la persona
- Principio de la libertad con responsabilidad
- Principio de autonomía
- Principio de consentimiento válidamente informado
- Principio de secreto
- Principio de intimidad
- Principio de confidencialidad
- Principio de totalidad o terapéutico
- Principio de doble efecto
- Principio de la conciencia recta moral
- Principio de identificación
- Principio de objeción de conciencia

Marco jurídico. El adulto mayor deberá ser motivo de todos los aspectos de los derecho constitucionales, de sus leyes y reglamentos con el motivo y razón de no ser margi-

nado ni sobajado como persona jurídica, puesto hasta que muere es persona, y aún así trasciende, teniendo en todo tiempo derecho a la educación y al trabajo y a la socialización dentro de la familia como parte integral de ella.

La Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, reunida en Viena, Austria, en 1982, se pronunció por:

Una cuestión importante se refiere a las posibilidades de prevenir, o al menos de aplazar, las consecuencias funcionales negativas del envejecimiento. Muchos factores del estilo de vida pueden tener sus efectos más pronunciados durante la vejez, cuando la capacidad de reservas puede ser más baja.

La salud de las personas en la vejez está condicionada básicamente por su estado de salud anterior y, por lo tanto, el cuidado sanitario durante la vida, e iniciada en la juventud reviste capital importancia en la medicina preventiva, nutrición, el ejercicio físico, evitar hábitos dañinos y la atención a los factores ambientales. Dicho cuidado debe ser continuo.

Finalmente, ponemos a su disposición y reflexión la siguiente propuesta bioética para el adulto mayor:

Proponemos. Una existencia física representada en seguridad y mantenimiento de adecuadas condiciones de vivienda, abrigo, alimentación, salud, ambiente puro y condiciones de salvaguarda de su autoestima y de respeto social.

Proponemos. Una existencia económica equivalente a la posibilidad de tener acceso a un mínimo de recursos indispensables para su existencia física, social y cultural, en condiciones de respeto a su propia persona, sin que disminuyan su autoimagen y autoestima. Asimismo, tiene derecho a desarrollar, según sus posibilidades e intereses, una actividad útil y productiva.

Proponemos. Una existencia social representada en la posibilidad de intercambio social, con familiares, amigos y demás personas, sin distinción de raza, género, edad o ideología.

Debe implicar satisfacción, así como evitar situación de aislamiento, marginación y discriminación, igualmente implica la posibilidad de relacionarse afectivamente. Además, este derecho se refiere a la posibilidad de tener presencia en la política, de participar en la elaboración de leyes y normas, sobre todo aquellas que más directamente le afectan.

Proponemos. Una existencia cultural, tener libre acceso a la información y a la formación, así como posibilidad de ejercer actividades culturales creadoras, como personas activas y no simplemente como sujetos pasivos. Al igual que de compartir con otras generaciones e intercambiar con ellas su experiencia con nuestra sabiduría.

Proponemos. Una existencia autodeterminada, lo cual significa poder disponer de sí misma, ser exoneradas las labores que requieran un esfuerzo físico o psicológico superior a sus capacidades; también la posibilidad de mantenerse activas, en la forma en que lo deseen, así como ser libres para formarse su propia opinión, expresarla y tomar parte en las decisiones que le afecten, evitando, en todo caso, que otras personas decidan por ella.

Todas las personas, desde el comienzo de su vida y en el transcurso total de la misma, tiene el derecho y el deber de conocer, tener acceso a, y poner en práctica cuanto haga posible estilos y condiciones de existencia física, psicológica y sociocultural saludables. Ello significa prever situaciones de cambio inherentes a la vida (laborales, familiares, sociales en general); mantener en lo posible el control sobre la propia vida, así como procurar activamente el mantenimiento y el mejoramiento de la calidad de la misma para tener la posibilidad de vivir la vejez en condiciones de bienestar, evitando concepciones prejuiciadas de la vida, de los cambios, del envejecimiento y de la senectud.

Referencias

1. Boletín sobre Envejecimiento No 1. New York. Naciones Unidas, 1996.
2. González AJ. Aprendamos a envejecer sanos. Edit. Costa Amacc; 1984.
3. Hay FL. How and why we age. New York. Ballantine Books; 1994.
4. Lehr U. Psicología de la Senectud. Barcelona: Hekder; p. 1980.
5. Taller Binacional, México-Canadá. Sobre Envejecimiento, Academia de Medicina. Centro Médico Siglo XXI. México, D.F., 1998(7).
6. Belleville S. Modelos de Centros de Estudios del Envejecimiento. Canadá, 1998.
7. Joannette Y. Evaluaciones neuropsicológicas del deterioro cognoscitivo precoz del anciano. Canadá; 1998.