

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El envejecimiento. Repercusión social e individual

Dra. María Margarita Hechavarría Ávila¹, Dra. Melba Ramírez Romaguera², Dr. Hebert García Hechavarria³, Dr. Albert García Hechavarria⁴

¹ Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

² Especialista de II Grado en Psiquiatría. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Auxiliar. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

³ Especialista de I Grado en Ginecología. Instructor. Hospital de Los Llanos, Maisí. Guantánamo. Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

El presente trabajo aborda la temática del envejecimiento y su repercusión social e individual. Para ello se realiza una búsqueda bibliográfica que permite a través del análisis y síntesis establecer, nexos, criterios y valoraciones concernientes al tema. Se abordan temas relacionados con los tipos de envejecimiento, repercusión del envejecimiento social e individual y su particularidad en Cuba.

Palabras clave: envejecimiento, repercusión social, tercera edad

INTRODUCCIÓN

La idea de la duración de la vida del hombre ha variado a lo largo del tiempo, según los sabios chinos, el rey Salomón, los antiguos hindúes, y el historiador griego Herótolo, la duración de la vida debía de ser entre 70 y 80 años; el poeta griego Mimnermus (siglo VII antes de nuestra era) se lamentaba en sus elegías del carácter transitorio de la vida humana y decía que la muerte alcanzaba al hombre a los 60 años; Solón

uno de los sabios griegos consideraba los 80 años como el momento natural de la muerte.

En la edad media y el renacimiento las ideas sobre la duración de la vida eran más pesimistas: El Papa Inocencio III (1161- 1216) escribió en su libro "*De contemptu mundi seu de miseria humana*" (sobre el despreciable mundo y la miseria humana) que son pocos quienes alcanzan los 40 años y los sexagenarios representan excepciones. El poeta francés del siglo XIV Eustache Deschamps (1330-1415) en el libro *Miroir de Mariage* (El espejo del matrimonio) consideraba que las mujeres alcanzaban la vejez a los 30 años y los hombres a los 50, para él 60 años era el límite de la vida humana.

Pero además de estas observaciones puramente personales, también en la historia hubo intentos de establecer científicamente la duración de la vida; desde la antigüedad se trató de encontrar una correlación entre el período de crecimiento y la duración de la vida; Aristóteles planteó esta relación, en el siglo XVIII el naturalista Bufón afirmó que la duración de la vida supera siete veces el período de crecimiento; el filósofo francés Flourens disminuyó el coeficiente a cinco y consideró que el proceso de crecimiento del organismo humano termina a los 20 años y obtuvo la cifra de 100 años.

La opinión de los naturalistas de fines del siglo XIX y principios del XX era más optimista y algunos como el fisiólogo ruso Josef Mayer (1808-1899) sostuvo que la duración de la vida podía ser hasta 110 años.

Hoy se conoce que la vida humana no está solamente determinada por el aspecto biológico del individuo, si no que está directamente influenciada por factores biológicos y ecológicos sin restar importancia a los psicológicos sociales y culturales.

El desarrollo científico técnico que caracterizó al siglo XX ,así como las bajas tasas de fecundidad, natalidad y la disminución de las enfermedades transmisibles traen como consecuencia la elevación de la expectativa de la vida de la población mundial, por tanto un incremento de las personas mayores de 60 años.

DESARROLLO

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos.¹ También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80

años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud. A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la seguridad y la asistencia social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad.

El envejecimiento primario

El ancestral interés de los humanos por vivir el mayor número de años posible, unido al creciente desarrollo de la ciencia y la técnica, sustentan la tendencia actual que considera que si importante es vivir más años, es esencial que estos transcurran con la mejor calidad de vida posible.

La problemática del anciano adquiere primordial importancia y factor decisivo en las investigaciones médicas y sociales. Las investigaciones sobre el tema se dirigen ya no sólo a los aspectos relacionados con el proceso "fisiológico" de envejecer; también se pretende conocer aquellas condiciones que colocan al adulto mayor (AM) en una situación de riesgo, o potencian la disminución de sus respuestas a las agresiones del medio. Existen dos tipos de envejecimiento: el primario, intrínseco o perse y el secundario.

El envejecimiento primario es el proceso o grupo de procesos responsables del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos de una especie y no relacionados con la presencia de enfermedad. Su investigación se centra en los mecanismos genéticos, moleculares y celulares que intervienen en el proceso de envejecimiento y que, de expresarse adecuadamente, condicionan lo que se ha denominado "envejecimiento con éxito".

El envejecimiento secundario

El envejecimiento secundario hace referencia al que se produce en los seres vivos cuando son sometidos a la acción de fenómenos aleatorios y selectivos, que ocurren a lo largo del tiempo de vida y que interaccionan con los mecanismos y cambios propios del envejecimiento primario para producir el "envejecimiento habitual". Los principales representantes de

este envejecimiento secundario son los problemas de salud de carácter crónico y los cambios adaptativos para mantener la homeostasis del medio interno. Su investigación abarca tanto la causa, prevención, desarrollo, manifestación, pronóstico y tratamiento de la enfermedad y de sus consecuencias, como lo relacionado con hábitos y estilos saludables de vida.

Sea cual sea el tipo de envejecimiento considerado, la característica fundamental común a cualquiera de ellos es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno.

Esta disminución de la respuesta se manifiesta inicialmente sólo bajo circunstancias de intenso estrés para luego pasar a manifestarse ante mínimas agresiones. Según se pierde la reserva funcional la susceptibilidad es mayor, aumentando la posibilidad de que cualquier nexo causal desencadene en pérdida de función, discapacidad y dependencia.

Es de destacar que aunque la edad constituye un elemento importante, se considera insuficiente como criterio aislado para evaluar, cuantificar y definir las necesidades de una persona mayor enferma.

Envejecimiento individual

En lo que concierne a la especie humana se reconocen tipos diferentes de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional. El envejecimiento individual es el proceso de evolución hasta ahora irreversible que experimenta cada persona en el transcurso de su vida mientras que el envejecimiento poblacional es el incremento del número de AAMM con respecto al conjunto de la población a que pertenecen). Esta dualidad de interpretaciones hace que el análisis del envejecimiento deba hacerse en 2 planos diferentes: el social con implicaciones y dimensiones del micromundo y macromundo y el individual.

El proceso de transición demográfica que tiene lugar difiere entre países. La Organización Mundial de Salud ha considerado las tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural para establecer los criterios que permiten clasificarlos en 4 grupos de transición:

Incipiente: Tasa de natalidad alta, mortalidad alta, crecimiento natural moderado (2.5 %).

Moderada: Tasa de natalidad alta, mortalidad moderada, crecimiento natural alto (3.0 %).

Completa: Tasa de natalidad moderada, mortalidad moderada o baja, crecimiento natural moderado (2.0 %).

Avanzada: Tasa de natalidad moderada o baja, mortalidad moderada o baja, crecimiento natural bajo (1.0 %).

Entre los países con transición avanzada se encuentran, por ejemplo, Japón, Italia y Grecia. En Las Américas se encuentran Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Puerto Rico y Uruguay, entre otros. En este grupo también está Cuba, con una población con edad de 60 o más años por encima del 15 %. En este último país toda persona que alcanza los 60 años de edad y los supera es considerada un adulto mayor.

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud. A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la seguridad y la asistencia social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad.

La investigación abarca tanto la causa, prevención, desarrollo, manifestación, pronóstico y tratamiento de la enfermedad y de sus consecuencias, como lo relacionado con hábitos y estilos saludables de vida.

En 1980 existían en el mundo 370.8 millones de personas mayores de 60 años lo que representaba el 8.5 % de la población mundial, esta cifra se ha ido incrementando y se prevé que para mediados del presente siglo en países como China el 40 % de la población tenga más de 60 años.

Cuba, ya en el 2004 contaba con una expectativa de vida de más de 71 años y el 13.9 % de su población tenía más de 60 años, estas cifras continuaron incrementándose y ya al cierre del 2004 el país contaba con 1.732 898 personas mayores de 60 años, de ellos 827 665 varones 905 233 mujeres, siendo unas de las principales causas del envejecimiento demográfico, la reducción de la fecundidad, la natalidad así como el mejoramiento en los servicios de salud en el país a partir del triunfo de la Revolución trayendo consigo mayor control de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

El envejecimiento: repercusión social e individual

Siempre han existido individuos que en diferentes latitudes han alcanzado una edad muy avanzada, es decir ancianos.

Las narraciones bíblicas hablan de personajes que alcanzaban los 100 años y más, a tal punto de haberseles denominado patriarcas centenarios.

Estudios históricos revelan que en tiempos del imperio romano la probabilidad del tiempo de duración de la vida en el momento del nacimiento era aproximadamente 23 años, 19 siglos más tarde (hacia 1850) la vida media en Inglaterra era de 40 años.

Con el desarrollo de la civilización general, y la medicina en particular, el promedio de vida se incrementa sistemáticamente y en los últimos tiempos el empleo de los antibióticos, vacunas, cirugía y conocimientos generales de la higiene social, el hombre vive cada vez más tiempo y no se sabe cual será el límite, se cree que es posible vivir 120 años.

El número y la proporción de personas senescentes en el mundo, son cada vez mayores. Las estadísticas demográficas de la Organización de Naciones Unidas (ONU) señalan que existían en el planeta en 1950, 200 millones de seres humanos con más de 60 años, esta cifra se elevó a una cifra superior a los 350 millones en el año 1975.

El grupo de personas de 60 años y más es el que con mayor rapidez está creciendo en el mundo. Hoy se viven 30 años más que a inicios del siglo XX, más del 30 % de la población total en gran número de países está integrada por ancianos.

Es bueno aclarar que el índice de desarrollo humano alcanzado por los países altamente desarrollados como los de Europa han llevado al aumento de la calidad de vida, que en términos sociodemográficos se tiene la coincidencia de varias generaciones conviviendo en el mismo espacio y en el mismo tiempo.

Por eso el apoyo integral a las personas de edad avanzada y su total integración a la sociedad, constituye un objetivo eminentemente político, cuya solución satisfactoria solo puede acometerse y realizarse gradualmente en el socialismo, y es con el trabajo del médico de la familia donde se encuentra un valioso punto de apoyo en el medio social, para que se tomen en consideración todos aquellos aspectos psicológicos que favorecen un envejecimiento normal y satisfactorio. El envejecimiento significa un reto humano para los individuos

comprometidos en todas las sociedades con el mejoramiento de la calidad de vida de la especie humana.

Durante el siglo XX en todas las regiones del mundo se logró una disminución de las tasas de natalidad y mortalidad perinatal e infantil, que mejorará con la alimentación, atención sanitaria y el control de muchas enfermedades infecciosas: la combinación de todos estos factores permite que el mayor número y proporción de personas alcancen edades avanzadas.

Es decir que lo antes expuesto, así como el desarrollo científico técnico que caracterizó al siglo XX trajo como consecuencia la elevación de la expectativa de vida de manera general en el mundo y un incremento de personas mayores de 60 años, fenómeno que es más evidente en países desarrollados.

En el siglo XX la vejez como fenómeno especial de la vida humana evoluciona impetuosamente; el AM se ha convertido en una figura importante de la estructura social, (constituye una sexta u octava parte de toda la población), y en este grupo de edad, la mortalidad desciende 4 veces en comparación con el siglo XVIII. En esta época la posibilidad real de vivir se prolonga en un promedio de hasta 75 años.

Estimaciones de la división de población de Naciones Unidas, que Cuba y Barbados serán los países más envejecidos de América Latina y el Caribe en las perspectivas inmediatas, mientras que para el 2050 si no se ha modificado la situación, Cuba estaría ente los 11 más envejecidos del mundo.

Más del 14 % de la población de Cuba (1.6 millones de habitantes) sobrepasa los 60 años, la esperanza de vida es de 76 años. En Cuba actualmente viven personas mayores por cada 7 adultos, y se estima que para el 2025 el 25 % de la población será de 60 y más años; esto condicionaría un patrón demográfico típico de una población envejecida.

Conceptualmente la definición de envejecimiento desde el punto de vista demográfico está relacionada con el aumento en la proporción de personas de edad avanzada con respecto al resto de la población. También se asocia con la inversión de la pirámide de edades, pues el fenómeno implica además una disminución de la proporción de niños y jóvenes. No es casual la preocupación actual de la tercera edad, ya que se estima además que entre el 20 y el 25 % de la población llegue a esta edad padeciendo de una o varias enfermedades crónicas y consumiendo medicamentos variados.

Repercusión social e individual del envejecimiento en Cuba

Cuba constituye un ejemplo de país en desarrollo, ya en el 2001 contaba con una expectativa de vida de 71 años y el 13 % de su población era mayor de 60 años, estas cifras continuaron incrementándose, y ya al cierre del 2004, el país contaba con 1732898 personas con 60 años y más, lo que representaba el 15.4 % de su población, de ellos 827 665 de sexo masculino y 905 233 del sexo femenino, siendo una de las principales causas del envejecimiento demográfico, la reducción en las tasas de fecundidad y natalidad, causas estas similares a las de Barbados, otro país del Caribe.

Como consecuencia del desarrollo científico-técnico y las conquistas sociales de la última década, en Cuba se está produciendo un aumento en la cantidad de adultos mayores, este grupo constituye el 13.6 % de la población actual. La tasa actual de crecimiento de los menores de 15 años es de 1.6 %, la del grupo mayor de 65 años crece en 2.4 % anualmente, se pronostica que dentro de 10 años será mayor el número de personas con más de 60 años que el número de personas menores de 15 años.

Según el censo de 1982 habían en Cuba 751 099 personas mayores de 65 años lo que constituía el 7.7 % de la población, dos años más tarde este % ascendió a 10.7 %.

La tasa bruta de reproducción actual está por debajo de la unidad (0.95), fenómeno este que se observa desde 1978, esto significa que los niveles de fecundidad y reproducción son bajos, hoy viven en Cuba más personas mayores que adolescentes.

Como la esperanza de vida de los cubanos de hoy es de 77 años, el cuadro demográfico de la nación apunta a un sostenido crecimiento de la cantidad de persona con 60 años y más, (ya representa aproximadamente el 16 % de la población actual, mientras que la población de habitantes de 0-14 años disminuye cada vez más.

En relación a la longevidad (mayores de 90 años), los desarrollos de cada provincia son bastante similares excepto para Camaguey y Ciego de Ávila. Las estadísticas que las provincias más envejecidas en 1999 eran en primer lugar Villa Clara con 15.8 % seguida por Ciudad de La Habana y Cienfuegos.

Este proceso gradual de envejecimiento comenzó desde la década de los 60 del pasado siglo. El Cerro es el municipio donde habitan mas adultos de la tercera edad de todo el país, según datos estadísticos del MINSAP, con el 22 % de personas mayores de 60 años de su población general;

otro municipio de mayor envejecimiento es 10 de Octubre (19.6 %), sin embargo no tiene una relación de dependencia alta, ya que los ancianos de este municipio en su mayoría no son carga familiar y tienen condiciones de vida estables.

Sin aparecer entre los problemas económicos y sociales que gravitan en la vida cotidiana de los ciudadanos, el envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos más preocupantes de la sociedad cubana actual.

El envejecimiento poblacional en Cuba

El envejecimiento poblacional hay que verlo en el caso concreto de Cuba, como un hecho causado por el desarrollo social que se alcanzó, en el cual, las variables demográficas en proceso de interrelación muestran niveles comparables a los de los países más desarrollados del mundo, ocurren por tanto bajos crecimientos poblacionales y cambios en la estructura de edades.

Para los teóricos esto se asocia a la postransición demográfica; sea o no correcta la concepción, la cifra en descripción señalan esta tendencia; queda a los planificadores especialistas en práctica de salud, educación, seguridad social, empleo y otros establecer programas para que la evolución del crecimiento y estructura de la población cubana sea un factor de desarrollo.

No obstante el crecimiento de la población también tiene consecuencias entre las que están desde el punto de vista médico y psicosocial, la presencia de un grupo de enfermedades específicas y condiciones particulares que presenta esta población, como son las enfermedades degenerativas con sus secuelas de invalidez y dependencia, así como las enfermedades crónicas de evolución tórpida y pronóstico sombrío, las consecuencias económicas producto del envejecimiento de la población activa, desplazamiento de los ancianos de actividades y toma de decisiones, desafío provocado por el envejecimiento, las posibilidades de que logre las mismas satisfacciones que otras edades y que estos años transcurran de forma placentera, útil y dinámica.

Las personas ancianas no son herméticamente viejas, son estructural, fisiológicas y mentalmente hombres y mujeres diferentes de cómo lo fueron en días de su juventud, por tanto, la edad avanzada no es un sinónimo de enfermedad, y las manifestaciones fisiológicas del envejecimiento deben diferenciarse de las enfermedades de los ancianos.

Los ancianos no deben ser considerados ni un problema social ni tampoco un grupo problema. Muchas personas de edad avanzada permanecen activas, independientes e intelectualmente competentes después de la edad de jubilación, por lo que pueden ser incluidas en la categoría de viejos-jóvenes. Sólo una minoría, como consecuencia de una incapacidad mental o física, circunstancias sociales u otras razones se vuelven dependientes de la ayuda externa y forman el grupo de los viejos-viejos.

El gobierno cubano ha fomentado investigaciones designadas a detener el proceso de envejecimiento con incapacidades y estimular la longevidad. El uso de las tabletas de PPG, propóleo y jalea real están difundidos con notables logros en la salud y el bienestar físico de los ancianos de nuestro país, con el objetivo de prolongar la vida activa y la capacidad de valerse por si mismo de estas personas.

La tercera se valora desde los puntos de vista del anciano sano y el paciente anciano, todo esto está por lo general relacionado como consecuencia del envejecimiento del organismo; se comprende que el anciano sano también presenta muchas alteraciones funcionales y morfológicas en todos los órganos y tejidos.

Es bueno valorar que el envejecimiento psíquico consiste en una capacidad inferior para adaptarse a los cambios, los individuos que logran adaptarse y asimilar más racionalmente sus realidades, enfrentan con más éxito la vejez.

El anciano además de padecer dolencias propias del proceso de envejecimiento y otras que se arrastran desde edades más tempranas de la vida, también puede presentar manifestaciones como reacciones psicológicas secundarias al declinar de sus funciones y rendimiento.

Desde el punto de vista psicológico se producen importantes cambios tales como; reforzamiento o acentuación de sus rasgos de personalidad; debido a la limitación en sus actividades laborales y sociales, es frecuente en ellos el retraimiento y la tendencia a mirar hacia el pasado y pesan mucho los recuerdos, se tienen pocas motivaciones, el pasado es más importante que el presente y el futuro, la dependencia de otras personas lo llevan a la inseguridad.

No todo el mundo envejece de la misma manera, la edad cronológica de una persona puede ser un certero convencimiento, pero no forzosamente exacto, la injusta pérdida de oportunidades de empleo no 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 del anciano.

A medida que se insista en los mecanismos biológicos fundamentales del proceso de envejecimiento, tanto más efectivo podrá la clínica comprender y tratar los problemas planteados por el avance de los años pues en las últimas etapas de la vida existen individuos con peculiaridades biológicas y sociales que lo identifican como un ente único.

Asumiendo que el incremento de la esperanza de vida constituye uno de los principales logros de la medicina de este siglo y que la demanda representa una frustración trágica en tanto no se logre un tratamiento efectivo, es menester, como tarea inmediata realizar un estudio a profundidad en lo que convence a la esfera cognitiva en las personas longevas.

A medida que se avanza en la edad muchas tienden a sufrir deterioro de las funciones cognitivas llegando incluso a la demencia; por otro lado la personalidad del anciano tiende a la introversión, disminuye su estado de ánimo general, la autovaloración la seguridad en su persona y el sentimiento de satisfacción, por lo que su estado de ánimo es depresivo predominando temores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento y a la muerte. En el anciano juegan un papel muy importante los problemas físicos emocionales, las enfermedades psiquiátricas y los problemas sociales.

Entre los problemas físicos que el anciano afronta están: las enfermedades artríticas que afectan la locomoción y las enfermedades cardiovasculares que limitan el ejercicio físico, las enfermedades neurológicas que afectan la función intelectual, el cáncer que ocasiona dolor, entre otras.

Los problemas emocionales incluyen la depresión y sus síntomas acompañantes como son los sentimientos de minusvalía, las ideas de autorreproche, llegando incluso a las ideas suicidas; en esta depresión influyen las presiones sociales, la jubilación, el aislamiento, con frecuencia el alejamiento de los hijos que van a ser sus propias vidas (síndrome del nido vacío), la muerte de familiares y amigos, la pérdida de la seguridad económica entre otras, a estas se suman otras enfermedades psiquiátricas que se arrastran desde edades más tempranas de la vida.

CONSIDERACIONES FINALES

El envejecimiento y la vejez dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento, para envejecer con salud se deben de mejorar las condiciones de vida de toda la población independiente de la edad , sexo o etnia, brindar bienestar a las personas mayores, asegurando servicios de salud y seguridad social, una subsistencia adecuada, vivienda digna y asistencia integral, priorizando acciones de salud para los grupos más pobres y desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como un símbolo de experiencia, sabiduría y respeto, para eliminar así la discriminación y la segregación por motivos de la edad y contribuir al mismo tiempo al fortalecimiento de la solidaridad y al apoyo mutuo entre generaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acarin Tusel, Nolasco.: El cerebro del rey. Vida, sexo, conducta, envejecimiento y muerte de los humanos. Editorial Científico Técnica; La Habana, 2008.
2. Álvarez Sintés R.: MGI, Vol. I Salud y Medicina, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2008.
3. Anuario Estadístico 2005 [serie en Internet]. [citada 2006]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=2005>
4. Anuario Demográfico de Cuba .Centro de Estudios de la Población y el Desarrollo. La Habana. Oficina Nacional de Estadísticas 2006.
5. Benítez M: La familia : su papel en la vida de los ancianos. Serie monográfica CEDEM, Universidad de La Habana. 2005.
6. Colectivo de autores.: Manual de psiquiatría, Ene Life Publicidad S.A. y Editores, Madrid, 2009.
7. Departamento Provincial de Estadísticas Guantánamo. Diciembre 2007.
8. Doshia, M.: "Intento Suicida en el Adulto Mayor" Rev., Bibliog. Rotación Psiquiatría 50 años Med. Hops. Psq. Gtmo. 2006.
9. Finch CE, Tanzi RE. Genetics of aging. Science. 2007; 278:407-11
10. Goetz CG. Textbook of Clinical Neurology. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders; 2007.
11. González Menéndez R.: Clínica psiquiátrica básica actual, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2008.
12. Oficina Nacional de Estadística. Proyección de la población de Cuba. Ciudad Habana 2007.
13. OMS Glosario de Términos Organización Mundial de la Salud. 2007.

14. Patricia Alonso Galván; Félix J. Sansó Soberats; Ana María Díaz-Canel Navarro; Mayra Carrasco García; Tania Oliva Rev. Cub. Vol 33 no 1 La Habana Jan Mar 2007.
15. Pérez Ortiz L. El envejecimiento desde la perspectiva sociológica. En: Agüera-Ortiz LF, Cervilla Ballesteros J, Martín Carrasco M. Editores. Psiquiatría geriátrica. Madrid: Elsevier-Masson; 2006. p. 81-96.
16. Vannoy SD, Duberstein P, Cukrowicz K, et al. The relationship between suicide ideation and late-life depression. Am J Geriatr Psychiatry 2007; 15(12): 1024-33.
17. Zarragoitia Alonso I.: Depresión generalidades y particularidades, Editorial Ciencias Medicas, La Habana, 2011.

Recibido: 8 de abril de 2011

Aprobado: 31 de enero de 2012

Dra. María Margarita Hechavarría Ávila. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** margaritah@infosol.gtm.sld.cu