



## PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

Flores Ramírez María del Carmen<sup>1</sup>, Reyna Alicia Arriaga Bueno<sup>2</sup>, Alma Ruth Silos Vaquera<sup>3</sup>, Kenya Marlen Pérez Requejo<sup>4</sup>

### RESUMEN

El envejecimiento de la población crece aceleradamente, entre 2015 y 2050 aumentará de un 12% al 22% de personas adultas con más de 60 años de edad (OMS, 2017). México, con una población de 112,336.538 millones de habitantes, 10,055.379 rebasan los 60 años, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015). Es necesario aclarar que la esperanza de vida no es sinónimo de calidad de vida. Motivo, para el desarrollo de la investigación en personas adultas mayores en la Comarca Lagunera al norte del país. Investigación de carácter cuantitativo con una muestra de 233 sujetos 37 variables ordinales, aplicando estadígrafo de correlación con un número máximo de 10 factores, como factor de análisis principal seleccionando R2 Múltiple, con rotación varimax normalizada con un  $\alpha = 0.5$  resultando la importancia del proceso de envejecimiento así como la prevención e información sobre el estado de salud del Adulto mayor, principales parámetros para el estudio de la calidad de vida.

**Palabras claves:** Proceso; Envejecimiento; Prevención; Adulto Mayor.

### ABSTRACTS

The aging of the population is growing rapidly, between 2015 and 2050 it will increase from 12% to 22% of adults over 60 years of age (WHO, 2017). Mexico, with a population of 112,336,538 million inhabitants 10,055,379 are older adults, according to the National Institute of Statistics and Geography (INEGI, 2015), proves that life expectancy is not synonymous with quality of life. Reason for the development of research in older adults in the Comarca Lagunera in the north of the country. Quantitative research with a sample of 233 subjects 37 ordinal variables, applying a correlation statistic with a maximum number of 10 factors, as the main analysis factor by selecting R2Multiple, with normalized varimax rotation with  $\alpha = 0.5$ , resulting in the importance of the aging process as well as the prevention and information on the health status of the Elderly, main deficiency in the quality of life.

**Keywords:** Process; Aging; Prevention; Older Adult.

**Recibido:** 10/07/2017 · **Aprobado:** 16/08/2017

<sup>1</sup> D.D.E. Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, México móvil 018717212588. Email: mcflores00@hotmail.com.

<sup>2</sup> Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Saltillo. Email rriiaga@uadec.edu.mx

<sup>3</sup> Profesor Director e Investigador en la Universidad Autónoma de Coahuila U.T. Email: alrusiva@hotmail.com

<sup>4</sup> Alumna: pertenece al equipo de investigación de la Escuela de Ciencias de la Comunidad de la Universidad Autónoma de Coahuila U.T. Email: kenyamarmen99@gmail.com

## Introducción

La población se encuentra desde el siglo pasado en una etapa de transición y la rapidez con la que la mayoría de la población envejece no permite alcanzar a cubrir las necesidades de este grupo etario. Como menciona Simón de Beauvoir:

“La vejez acarrea consecuencias psicológicas: ciertas conductas se consideran con justa razón como características de una edad avanzada. Como todas las situaciones humanas, tiene una dimensión existencial: modifica la relación del individuo con el tiempo, por lo tanto la relación con el mundo y su propia historia. El hombre no vive jamás en estado de naturaleza: en su vejez, como en cualquier edad su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece” (Beauvoir, 1916).

En esta época se generan nuevas formas de sociedad compuesta por formas de vida de infancias prolongadas que han perdido a sus padres con la muerte del estado benefactor (Mancinas, 2012), lo cual a su vez ha generado nuevas formas sociales de discriminación, donde se excluye a los viejos en esta nueva sociedad, donde la comunicación hacia este se basa en retóricas de orden moral, precedido por una derrota para el viejo, ante la edad y ante la sociedad. De tal manera la vejez, se encuentra atravesada por valores y prácticas asignadas a la senilidad, cuyo único rito de pasaje es el ceremonial jubilatorio que “naturaliza la diferencia” entre los transeúntes sociales que caminan por la senda del envejecimiento desde una muerte simbólica hacia una muerte real. El auto concepto que manifiesta la persona adulta mayor de sí mismo está impregnado de estas experiencias actuales, y del significado que da a los acontecimientos de la vida, lo cual le demandan actuar de forma diferente en la sociedad. Éste auto concepto es uno de los determinantes en el bienestar personal del adulto mayor.

En estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud se analizó que las personas que perciben actitudes negativas hacia su persona, afecta negativamente la salud física y mental. Además encontraban más dificultad para enfrentar su discapacidad y vivían, en un promedio 7,5 años menos que las personas que tenían una actitud positiva sobre su vida actual (World Health Organization, 2016).

El Envejecimiento de la Sociedad puede ser positivo si conservamos mejor salud con la edad cuidando la calidad de vida, así como el bienestar, tres elementos esenciales de la vida humana: Longevidad, Conocimientos y Niveles decentes de Vida (PENUD, 1990, p. 36). De acuerdo a Morales FF, et.al. (1985, p. 83-110) al analizar el proceso de envejecimiento, implica considerar el modo en que el sistema sociocultural influye en el estilo de vida de las Personas Adultas Mayores (PAM). Tomando en cuenta que los factores psicosociales inciden en la etiología de las enfermedades determinando sus actitudes y comportamientos en relación al proceso salud enfermedad. El buen desarrollo o el envejecer bien.

De tal manera se hace prioritaria la atención de este grupo de población cuando todavía se encuentra en proceso de presentarse con mayor auge, ya que al no prestarle atención desde hoy se corre el riesgo de que el problema se acreciente. Para este grupo etario, las políticas sociales que desde hoy se están planteando deben de sustentarse en estudios o investigaciones que muestren la situación actual; los procesos reales de crecimiento; las necesidades presentes y futuras y teniendo como finalidad que todos y cada uno de ellos accedan al desarrollo humano.

Es decir si desconocemos las necesidades sociales, económicas y políticas no podemos elaborar acciones que atiendan, este grupo etario. Por lo que se hace necesario conocer las condiciones la calidad de vida en las que viven los adultos mayores en Coahuila con la finalidad de que permita plantear algunos sugerencias puntuales que posibiliten la elaboración de propuestas en pro de la atención de dicha población. Ángela María Quintero (1997): Manifiesta que el trabajo social es una intervención en el sentido de tomar parte de una acción con la intención de influenciarla permitiendo desarrollar en este caso al adulto mayor sus capacidades y modificar situaciones que finalmente ayudaran a toma de decisiones para la mejora de vida. Expresándolo así Sánchez Salgado (2005), donde la intervención desde el punto de vista profesional no es otra cosa que introducir cambios en alguna parte del sistema humano o del proceso social. Con el propósito de la mejora continua de manera subjetiva en función de la objetividad entre el adulto mayor respetando sus decisiones y voz en función de su medioambiente donde el funcionamiento físico y social más visible así como sus sentimientos o estados afectivos. Al hablar del quehacer profesional del Trabajo Social pretende entender y acompañar el proceso de envejecimiento donde el “Envejecimiento Activo”. Dirige la práctica gerontológica y donde cada individuo contará con

la oportunidad de ejecutar su potencial, vivir de manera satisfactoria y socialmente deseable, **apoyada por un proceso metodológico específico. Y el Proceso de acompañamiento progresa mediante una comunicación afectiva** el involucramiento en la generación de espacios formales y legales en pro del funcionamiento del grupo etario.

## **Marco Teórico**

### **Importancia del proceso de envejecimiento y la salud**

El incremento de la población en edades avanzadas representa un desafío para las instituciones públicas de seguridad social tanto en el ámbito de las pensiones como de la atención de la salud, estas transformaciones también comprometen las diversas formas de apoyo de parte de la familia hacia la vejez ya que hasta el momento la familia ha sido básica para el sostenimiento de la población en edad avanzada en México.

El acceso de los adultos mayores a los servicios de salud, a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a otros satisfactores necesarios para el desarrollo integral está contemplado en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Esta Ley asigna la responsabilidad de cubrir esta garantía a las Instituciones Públicas del Sector Salud.

Por otra parte, el proceso de salud enfermedad no solo depende de factores biológicos e institucionales sino de otros como; el acceso a un trabajo estable y al establecimiento de relaciones favorables con el entorno familiar y social.

El estado de salud está condicionado por el nivel de desarrollo social y, a su vez, incide en la calidad de vida por el impacto que la enfermedad produce y por los costos y efectos sociales que se producen sobre la estructura y funcionamiento de la organización social, trastornando su desarrollo debido a; mortalidad materna, secuelas de incapacidad física, emergencia de patologías, surgimiento de nuevas epidemias y presencia de enfermedades crónico-degenerativas.

### **Enfermedades Crónicas**

El envejecimiento se acompaña con frecuencia de un incremento en la comorbilidad y en un deterioro progresivo del estado de salud. En cuanto a la morbilidad específica, desde la Encuesta Nacional de Salud en 1987 se reportan como las más frecuentes causas de morbilidad crónica la hipertensión arterial y la diabetes seguidas por cardiopatías, neuropatías y enfermedades neoplásicas. La agenda de la salud pública y los compromisos sociales con las personas mayores y con nosotros mismos deben comprender acciones orientadas a evitar la discapacidad prematura en la vejez y a prevenir y a tratar adecuadamente las enfermedades crónicas en los grupos de más alto riesgo. Fortalecer las acciones que promuevan la salud es una tarea indispensable de esta comisión con el objetivo de promover un envejecimiento activo, previniendo y contrarrestando la presencia y desarrollo de las enfermedades crónico – degenerativas (Desarrollo Social, 2004, pág. 6). Los servicios de salud son demandados frecuentemente por los adultos mayores debido al proceso de involución que se presenta en los seres humanos. Los adultos mayores solicitan 4 veces más los servicios que el resto de la población (Sánchez Díaz de Rivera, 2002). Estos problemas de salud también repercutirán entre las profesiones u oficios más requeridos para el 2050 (Vásquez Mota, 2005), los cuales serán: trabajadores sociales, enfermeras, médicos internistas, cardiólogos, gerontólogos, cuidadores en el hogar, tanatólogos, terapeutas físicos, especialistas en turismo social y nutriólogos.

### **Salud del Adulto Mayor y Calidad de Vida**

La relación entre el nivel socioeconómico y la salud se ha observado como universalmente positiva en países desarrollados. En estudios basados en población, generalmente un mejor nivel socioeconómico se ha encontrado asociado con mejor salud o menor mortalidad. Se tienen múltiples modelos teóricos que ayudan a explicar este resultado y en general varían de acuerdo con la disciplina que presente el argumento; sin embargo, todas las teorías apuntan hacia una relación de tipo positiva. Por otro lado, empíricamente los indicadores que se usen para medir el nivel socioeconómico y la salud pueden conducir a una variedad de resultados en cuanto a la intensidad de la asociación, pero aun así la evidencia indica que la relación es positiva (Wong, 2003).

La relación entre calidad de vida y salud se atribuye al acceso a servicios de salud, al impacto que los gastos médicos pudieran tener en la capacidad de ahorro, a factores biológicos/genéticos y de compor-

tamiento humano que influyen en la productividad en el trabajo, a las preferencias hacia la acumulación de bienes, y a la exposición a riesgos de salud. ¿Qué se esperaría de la relación salud-nivel socioeconómica en diferentes contextos? Bajo esta serie de argumentos teóricos, el nivel de desigualdad en el acceso a recursos entre la población afectará la naturaleza de la relación observada. El mecanismo por ejemplo podría ser el sistema de salud existente, ya que la desigualdad en el acceso a los servicios de salud determinará en gran medida si es necesario tener mayores recursos económicos para poder alcanzar mejor salud (Wong, 2003).

De allí la importancia de atender a edades más tempranas la salud, pero esto debe de venir acompañado de oportunidades de atención en salud, como se menciona en los Objetivos de Desarrollo del Milenio: erradicar la pobreza extrema y mejorar la salud y el bienestar de las personas más pobres del mundo en un periodo de 15 años. Ese compromiso se plasmó en la Declaración del Milenio y a partir de él se fijaron ocho objetivos con plazos concretos, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En dichos objetivos la salud ocupa un lugar central y se le reconoce como una parte importante del programa mundial para la reducción de la pobreza y como medida de bienestar humano. La salud está representada en tres de los ocho objetivos, y se prevé su contribución al logro de los demás objetivos, en particular a los relacionados con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, la educación y la igualdad entre hombres y mujeres. Y lo que es muy importante, los objetivos de salud se centran también en problemas que afectan de manera desproporcionada a los pobres (Organización Mundial, 2005).

## Descripción del método

### Tipo de Estudio Estadística Descriptiva

En el presente trabajo, con el objeto de profundizar en el análisis de la calidad de vida del adulto mayor. Se desarrollaron variables, nominales y de intervalo considerando los ejes: factor educativo, familiar, factores sociales y económicos, trabajo y salud, se describe el fenómeno en base a las características, utilizando el estadígrafo Correlación de Pearson, correlacionando todas las variables con los principales ejes donde destaca la valoración en la escala de depresión de Yesavege, obteniendo gran cantidad de asociaciones de manera significativa, resultando una descripción con un  $\alpha = .05$  en las correlaciones realizadas se determinaron las variables dependiente e independientes.

Llevándose a cabo en la Ciudad de Torreón Coahuila, México estudio cuantitativo aplicado en una población de 233 adultos mayores, a través de un instrumento en lo referente al conocimiento de la incidencia de la familia, valores y brechas intergeneracionales, servicios de salud y participación social gubernamental, se realizó través de cinco ejes con 37 variables ordinales y 8 nominales, con un número máximo de 10 factores, como factor de análisis principal seleccionando R2Multiple, con rotación de varimax normalizada, validado con un Alpha de Cronbach de 0.88 a través de un eje de identificación realizando la aplicación en área urbana y rural, en el Eje Familia e integrantes, parentesco, genero, edad, Eje Sociodemográfico del adulto mayor, Eje Salud variables de manejo de motricidad. Destacando escala de depresión de Yesavege, que fue analizada para este trabajo. Resultando la importancia del proceso de envejecimiento, así como la prevención e información sobre el estado de salud del Adulto mayor, motivos principales de deficiencia en la calidad de vida del adulto mayor.

Los instrumentos utilizados para el estudio fueron, un cuestionario elaborado ad hoc para conocer el estado de salud percibido desde las personas mayores y sus hábitos saludables.

Procediendo a la recolección de datos y análisis, se realizó la aplicación del instrumento, tanto en el área sub urbana y rural, bajo los criterios de inclusión, donde solo fue aplicado a los adultos mayores, en especial en aquellas relativas a la finalidad del estudio, el trato con personas mayores y la protección de los mismos, todos los sujetos de la muestra colaboraron de manera voluntaria, garantizando el anonimato de las respuestas, una vez recogidos los datos, se procedió a la codificación, ordenación y vaciado en hojas de Excel aplicando el software Statistica versión 10. Con una muestra por conveniencia que según John W. Creswell (2008), lo define como: un procedimiento, de muestreo cuantitativo en el que el investigador selecciona a los participantes, que están dispuestos y disponibles en ésta investigación.

## Resultados

De acuerdo a Salvarezza (2002), uno de los prejuicios más comunes extendidos es el de que los viejos son considerados enfermos o discapacitados porque pasan mucho tiempo ensimismados o aletargados

en las actividades a realizar en el hogar en lo que se refiere a su coordinación psicomotriz, la falacia presentada entre vejez y enfermedad pretendiendo que ésta, la enfermedad sea propia del adulto mayor sin tomar en cuenta que puede estar asociada a cualesquier edad, las personas víctimas del edadismo.

Pueden ser consideradas enfermas seniles, deprimidas, asexuadas o ignoradas sin tener en cuenta sus necesidades económicas y sociales.

A continuación, se presentan dos tablas con los resultados aplicando el análisis de Correlación de Pearson en función a la importancia en la prevención y atención al proceso de envejecimiento y sensibilización a la prevención e información sobre el estado de salud del Adulto Mayor tanto en familia como en el adulto mismo.

**Tabla No. 1 Importancia del Proceso de Envejecimiento Trabajo y Familia**

<b>Variables</b>	<b>¿Considera negativo ser Adulto Mayor?</b>
¿Se siente triste por tener canas y batallar para realizar actividades que antes, realizaba con facilidad?	0.433
¿Se siente a menudo cansado, desmotivado y con pensamientos negativos?	0.389
Ud. Come limitado, porque le falta dinero para comprar comida	0.288
¿Conoce las enfermedades relacionadas con ser adulto mayor?	0.249
¿Tiene apatía y dificultad para tomar decisiones?	0.237
Depende de su familia para sus actividades diarias	0.223
¿Se enfrenta a los obstáculos para acceder a la oferta educativa para adultos en su lugar/área de residencia?	0.218
¿Cuenta con información sobre: ser adulto mayor?	0.212
¿Tiene trastornos de sueño y apetito frecuentemente?	0.206
¿Ha recibido pláticas sobre la importancia de hacer deporte?	0.168
¿Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van presentando en su proceso de envejecimiento?	0.145
¿Considera la jubilación benéfica, al adulto mayor?	-0.149
Sus hijos lo respetan	-0.261
¿Se considera usted una persona valiosa?	-0.273
¿Se siente satisfecho con su vida?	-0.328

$\alpha = .05$

La Correlación presentada en la tabla No. 1, muestra un comportamiento en función de la variable dependiente “¿Considera Negativo ser Adulto Mayor?” Donde los Adultos Mayores de la ciudad de Torreón Coahuila México, respondieron; sentir tristeza por batallar para realizar actividades que antes llevaban a cabo y cansancio. Comentando que por falta de dinero no comían, en una ponderación baja conocer las enfermedades relacionadas con ser adulto mayor, dificultad en la toma de decisiones así como depender de su familia para la realización de actividades diarias y considerar **que sus hijos no lo respetan**, tener trastornos de sueño de igual manera con baja ponderación consideró la importancia de hacer deporte y tener en cuenta los cambios físicos y biológicos que van presentándose en su proceso de envejecimiento, *los adultos mayores responden que no consideran benéfica la jubilación y sentir insatisfacción con su vida.*



**Tabla No. 2 Prevención e Información Sobre Estado de Salud del Adulto Mayor.**

<b>Variables</b>	<b>¿Conoce las enfermedades relacionadas con ser adulto mayor?</b>
¿Ha recibido pláticas sobre la importancia de hacer deporte?	0.406
¿Qué parte de su tiempo dedica a la formación y el desarrollo personal?	0.400
¿Se siente amparado por la sociedad y las actuales políticas gubernamentales?	0.252
¿Realiza actividades relacionadas con la naturaleza?	0.251
¿Considera negativo ser Adulto Mayor?	0.249
¿Le gusta leer?	0.234
¿Se enfrenta a los obstáculos para acceder a la oferta educativa para adultos en su lugar/área de residencia?	0.221
¿Se ha percatado de su proceso de envejecimiento?	0.181
¿Qué tanto cree a la mayoría de los adultos mayores se les respetan sus derechos en lo referente a: salud, Trato igual ante la ley?	0.179
¿Hasta qué punto se siente usted que está familiarizado con las “redes sociales”?	0.171
¿Se siente a menudo cansado, desmotivado y con pensamientos negativos?	0.166

$\alpha = .05$

La correlación presentada en la tabla No. 2 donde la Variable Dependiente **“¿Conoce las enfermedades relacionadas con ser adulto mayor?”** Los adultos mayores consideran que: han recibido pláticas, y parte de su tiempo se dedica a la formación y desarrollo personal con *baja ponderación se siente amparado por la sociedad y actuales políticas gubernamentales así como considerar como negativo ser adulto mayor y enfrentarse con obstáculos para acceso a una oferta educativa en su lugar o área de residencia*. En baja ponderación el Adulto mayor tiene poco acceso a los derechos a los que tiene derecho así como el deficiente trato como el respeto en lo que a salud se refiere apoyo o resguardo de igualdad ante la ley.

### Conclusiones

En el Foro Económico Mundial (2012) menciona Beard JR, Biggs S. que una vida más larga es un recurso extremadamente valioso donde otorga la oportunidad de representar no solo como vivir la vejez, sino como puede desarrollarse toda nuestra vida, suscribiéndose a un conjunto rígido de etapas, la primera etapa los años de estudio, un periodo definido de años de trabajo y, después la jubilación desde esa perspectiva se puede dar por sentado que los años adicionales simplemente se integran al final de la vida. No obstante, se deberá de reconsiderar este encuadre de vida, a medida que más y más personas viven hasta una edad avanzada. Pensar en cambios, teniendo en consideración los años adicionales y dedicarse a una preparación académica tomando en cuenta que el proceso enseñanza-aprendizaje no termina debiendo ejercitar mecanismos de superación. Dedicarse a una afición desatendida durante mucho tiempo y que genera plenitud y realización comenzar a vivir con más tiempo.

La relación entre calidad de vida y salud se atribuye al acceso a servicios de salud, al impacto que los gastos médicos pudieran tener en la capacidad de ahorro, a factores biológicos/genéticos y de comportamiento humano que influyen en la productividad en el trabajo, a las preferencias hacia la acumulación de bienes, y a la exposición a riesgos de salud. ¿Qué se esperaría de la relación salud-nivel socioeco-

nómica en diferentes contextos? Bajo esta serie de argumentos teóricos, el nivel de desigualdad en el acceso a recursos entre la población afecta la naturaleza de la relación observada. El mecanismo por ejemplo podría ser el sistema de salud existente, ya que la desigualdad en el acceso a los servicios de salud determinará en gran medida si es necesario tener mayores recursos económicos para poder alcanzar mejor salud (Wong, 2003).

De allí la importancia de atender a edades más tempranas la salud, pero esto debe de venir acompañado de oportunidades de atención en salud, como se menciona en los Objetivos de Desarrollo del Milenio: erradicar la pobreza extrema y mejorar la salud y el bienestar de las personas más pobres del mundo en un periodo de 15 años. Ese compromiso se plasmó en la Declaración del Milenio y a partir de él se fijaron ocho objetivos con plazos concretos, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En dichos objetivos la salud ocupa un lugar central y se le reconoce como una parte importante del programa mundial para la reducción de la pobreza y como medida de bienestar humano. La salud está representada en tres de los ocho objetivos, y se prevé su contribución al logro de los demás objetivos, en particular a los relacionados con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, la educación y la igualdad entre hombres y mujeres. Y lo que es muy importante, los objetivos de salud se centran también en problemas que afectan de manera desproporcionada a los pobres (Organización Mundial, 2005), pero sobre todo a las personas adultas mayores.

El paradigma que ahora y de frente al 2030 nos define, que la intervención en Trabajo Social debe ser dirigida a cambiar la percepción acerca de la salud y el envejecimiento, formular respuestas integrales al envejecimiento de la población, los estereotipos anticuados, limitan la conceptualización y visualización de la problemática y su acordamiento idóneo su trato en función y desde un "envejecimiento activo", proponiendo capacidad para aprovechar las oportunidades innovadoras, desde nuevas propuestas metodológicas.

Las propuestas desde el trabajo social contemplan también, una guía a través de una respuesta saludable por medio de Políticas Sociales a todos los niveles de gobierno donde estrategias y planes de acción nacional, regional y municipal sobre el envejecimiento colaboren a dar respuesta oportuna en educación cultural garantizando una coordinación estableciendo compromisos con los objetivos y líneas de responsabilidad contando con presupuestos y mecanismos que coordinen, las cuatro esferas que la Organización Mundial de Salud propone como lo son:

- 1.- Adaptar los sistemas de cultura en envejecimiento y salud a las poblaciones de edad que atienden actualmente.
- 2.- Crear sistemas de atención a largo plazo.
- 3.- Crear entornos adaptados a las personas mayores.
- 4.- Mejorar la medición, el monitoreo y la comprensión adaptado a cada país preparando de manera diferente tomar medidas, definiendo el orden y la respuesta eficaz dependiendo en gran medida del contexto nacional.



## Referencias bibliográficas

- Arancibia MM, Behar AR. (2015) Alexitimia y Depresión: evidencia, controversias e implicancias. *Rev chil Neuro-psiquiatr.* 53(1):24-34. 8.
- Rojas Ramírez AT, García Méndez M. "Acerca del PNUD" [en línea], disponible en: <http://www.undp.org/spanish/about/basics.shtml>, recuperado: 11 de diciembre de 2009.
- Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al. Introduction. In: Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al., editors. *Global population ageing: peril or promise?* Geneva: World Economic Forum; 2012. pp. 4–13 ([http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GAC\\_GlobalPopulationAgeing\\_Report\\_2012.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GAC_GlobalPopulationAgeing_Report_2012.pdf), accessed 22 July 2015).
- Beauvoir, S. d. (1916). *La vejez*. México, México: Penguin Random House.
- Butler RN. (1980). Ageism: a foreword. *J Soc Issues.*; 36(2):8–11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>

- Brandt, C., & Pedersen, B. K. (2010). The Role of Exercise-Induced Myokines in Muscle Homeostasis and the Defense against Chronic Diseases. *J Biomed Biotechnol*, 2010(520258), 6 páginas. doi:10.1155/2010/520258
- Carballada, (2007) *La intervención en lo social*. Paidós. 3ª. Reimpresión.
- Creswell, J. (2008) *Educational Research*. N.J. Pearson
- Chaves Piani M, Sant' Anna Alves AL, Bervian J, Pancotte J, Doring M, Dalolin BM. (2016). Prevalence of depressive symptoms among elderly women from a center of Reference and Care for the Elderly in the city of Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*; 19(6):930-8.
- Desarrollo Social, S. d. (2004). *Agenda del Consejo del Coordinación Interinstitucional sobre el tema de los Adultos Mayores*. MÉXICO.
- González Marín, A. &. (2015). *Análisis sobre sobre la política pública en México para Personas Adultas Mayores desde el enfoque de los derechos humanos*. México: Alfonso Sandoval Mazariego.
- INEGI. (11 de Abril de 2018). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (G. d. -México, Productor) Recuperado el 1 de Julio de 2018, de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
- INEGI. Perfil sociodemográfico de adultos mayores. 2014 <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>
- OMS 2016, recuperado: 29 de septiembre 2016 - <http://www.who.int/es/newsroom/detail/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-about-ageing-are-bad-for-your-health>
- Organización Mundial, d. l. (2005). *La salud y los objetivos de Desarrollo del Milenio*. Argentina: OMS.
- Palomba, R. (24 de Julio de 2002). Celade/División de Población. Recuperado el 3 de junio de 2018, de [https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1\\_ppt.pdf](https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf)
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (1990). "Informe desarrollo humano" [en línea], disponible en: <http://www.undp.org/spanish/about/basics.shtml>, recuperado: 25 de octubre de 2009.
- Quintero Velásquez, Á. M. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Lumen Humanitas. Bs. As. 2ª. Reimpresión.
- Mancinas E, S. (2012). *El olvido de los años Envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México: Clave.
- Morales FF, Abarca AB, Huici Casal C, Fernández Dóls JM. (1985) Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. 30 junio 2018, de Depresión Geriátrica, Alexitimia y características sociodemográficas Sitio web: [http://www.scielo.br/pdf/rbvg/v20n4/es\\_1981-2256-rbvg-20-04-00516.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbvg/v20n4/es_1981-2256-rbvg-20-04-00516.pdf)
- Montesó-Curto P, Aguilar Martín C. (2014). Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *Aten Prim*; 46(3):167-72.
- Rubio C, Osca A, Recio P, Urien B, Peiró JM. Workfamily conflict, self-efficacy, and emotional exhaustion: a test of longitudinal effects. *Rev Psicol Trab Organ*. 2015; 31(3):147-54.
- Schaan B. Widowhood and depression among older Europeans: the role of gender, caregiving, marital quality, and regional context. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2013; 68(3):431-42.
- Sánchez Salgado, C. (2005) *Gerontología social*. Editorial Espacio. Bs. As. 1ª. Reimpresión.
- Sánchez Díaz de Rivera, A. (2002). México en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Madrid: Subsecretaría de Desarrollo Social de México.
- Salvarezza, L.(2002) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Paidós. Psicología Profunda. Bs.As.
- Vásquez Mota, J. (28 de Abril de 2005). *Creciente Problema el Envejecimiento*. La Jornada.
- World Health Organization. (29 de Septiembre de 2016). *World Health Organization*. Recuperado el 3 de mayo de 2018, de <http://www.who.int/news-room/detail/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-about-ageing-are-bad-for-your-health>
- Wong, R. (2003). La relación entre Salud y Nivel Socioeconómico entre Adultos Msyores: Diferencias por Género. En N. &. Salgado de Snyder, *Envejeciendo en la Pobreza, Genero, salud y Calidad de Vida* (pág. 2009). México: Instituto Nacional de Salud pública.