

Determinantes sociales de la salud mental en la vejez en el Estado de Campeche: una aproximación gerontológica

Daniel Antonio Muñoz González
Estudiante de Doctorado en Ciencias Sociales – Instituto Campechano
Tel: 9811168585, México
Email: daamunoz@uacam.mx

Rocío Ivonne Quintal López
Investigadora del centro de investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”,
Universidad Autónoma de Yucatán, México.
Email: rocio.lopez@correo.uady.mx

Arianna Re
Directora de Investigación del Instituto Campechano, México.
Email: arianna.re@yahoo.com

Recepción: 03 de octubre de 2017
Aprobación: 18 de octubre de 2017

RESUMEN

La salud en la vejez y el análisis de los determinantes sociales que influyen en la calidad de vida de la población de la tercera edad, representan una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y un reto en la agenda de salud pública nacional. En México, se ha duplicado la esperanza de vida en los últimos años. Y con ello, la población de personas adultas mayores ha incrementado. A pesar que este grupo de edad participa activamente dentro del núcleo familiar y en la sociedad, los problemas de salud mental como la depresión, el estrés e incluso la demencia, son recurrentes debido a factores como la pobreza, la desigualdad social y la discriminación étnica – racial, siendo un factor predisponente en el declive de la funcionalidad y la vulnerabilidad. En este artículo se describen los principales determinantes sociales que inciden en la salud mental en la vejez, a partir de la enunciación y perspectivas de diferentes autores. Su objetivo es hacer una revisión documental que permita la reflexión crítica sobre la problemática, tomando como referencia la perspectiva gerontológica y datos sociodemográficos y estadísticos de la población adulta mayor del estado de Campeche. Finalmente, plantear estrategias encaminadas a la promoción de la salud mental en el contexto gerontológico.

PALABRAS CLAVE

Determinantes sociales en salud mental, vejez, desigualdad social.

ABSTRACT

Health in old age and the analysis of the social determinants that influence the quality of life of the elderly population represent a priority for the World Health Organization (WHO) and a challenge in the national public health diary. In Mexico, life expectancy has doubled in recent years. And with it, the population of older adults has increased. Although this age group is actively involved in the family and in society, mental health problems such as depression, stress and even dementia are recurrent due to factors such as poverty, social inequality and ethnic discrimination - racial, being a predisposing factor in the decline of functionality and vulnerability. This article describes the main social determinants that affect mental health in old age, based on the enunciation and perspectives of different authors. Its objective is to make a documentary review that allows the critical reflection on the problematic, taking as reference the gerontological perspective and sociodemographic and statistical data of the older adult's population of the state of Campeche. Finally, to propose strategies aimed at the promotion of mental health in the gerontological context.

KEY WORDS

Social determinants in mental health, old age, social inequality.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un fenómeno de interés para la biología, las ciencias sociales, la psicología y la medicina. Esto debido, a que en la actualidad se busca estudiar los cambios biológicos que ocurren en el organismo como resultado de la acumulación de los años, así como explicar los factores biológicos que conducen al declive funcional del individuo. De igual manera, para las ciencias sociales es indispensable conocer la situación demográfica de las personas adultas mayores para proponer estrategias que permitan fomentar la interculturalidad, la inclusión social, los derechos humanos y con ello, generar entornos físicos y saludables que promuevan bienestar y calidad de vida. En la vejez, las costumbres y hábitos propios de un individuo se van modificando como resultado de los cambios que se experimentan en esta

etapa del ciclo vital humano. Desde una perspectiva psicológica, la conducta se encuentra asociada con el negativismo y la regresión en los adultos mayores, misma que conduce a cambios de identidad y a la aparición de desórdenes psicopatológicos. Es por ello, que la vejez y el envejecimiento son definiciones situadas desde un contexto multidisciplinar que permita dar respuestas a las transformaciones, hechos y sucesos que se experimentan en este fenómeno.

La salud mental es definida por la OMS (2013) como el estado de bienestar en el que el individuo es capaz de estar consciente de las capacidades a desarrollar para hacer frente a los fenómenos normales de la vida. Con ello, le permite realizar actividades laborales y de participación ciudadana. En este sentido, la salud mental en la vejez, se ve estereotipada y asociada con problemas de conducta, falta de interacción social y declive funcional, como consecuencia de la edad cronológica. La depresión y la demencia son enfermedades que se van acrecentando en la población de la tercera edad, y mismas que son del interés de las políticas públicas nacionales. Es por ello, la importancia de identificar los tipos y formas de envejecer, visualizar la salud del adulto mayor desde una perspectiva multidisciplinar y finalmente, hacer mención de los factores de vulnerabilidad social que inciden en la salud y salud mental en la vejez, que es el tema central de este artículo de revisión.

EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ: DEFINICIONES DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR

Etimológicamente la palabra vejez proviene del latín *vetulus* que significa viejo. Para Arber y Ginn (1991) la vejez radica en que es una etapa sociohistóricamente definida, pero en sí misma es estática, por ser un periodo en el tiempo. Por otra parte, Mendoza y Martínez (2013) mencionan que la vejez es una etapa donde se hace una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios sociohistóricos. En este sentido, la vejez es consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona (Gutiérrez, 2010). No obstante, se puede decir que las definiciones citadas concuerdan que la vejez es una etapa del ciclo vital humano donde la construcción social del individuo, se debe a su historia de vida, misma que definirá la actuación y percepción del individuo



hacia la vida.

El tratar de comprender las implicaciones biopsicosociales del término vejez es de suma importancia debido al impacto en la salud, las políticas sociales y la calidad de vida, como resultado de que en México el envejecimiento demográfico está tomando una gran relevancia, debido a la esperanza de vida, las jubilaciones y la economía (Garay, 2011).

Es importante distinguir los significados de vejez y envejecimiento. Para Dulcey y Valdivieso (2002) se define a la vejez como la fase final del proceso de envejecimiento. Equivale a vivir muchos años, en comparación con otras personas del mismo grupo poblacional. Para Robledo y Gutiérrez (2010) el envejecimiento humano es un fenómeno complejo, cuya naturaleza multifactorial es objeto de análisis interdisciplinario y multidimensional a lo largo de un espectro de tópicos que oscilan desde los aspectos moleculares y evolutivos hasta sus implicaciones socioeconómicas, políticas y derechos humanos. En este sentido, La gerontología es la ciencia con enfoque transdisciplinario, que estudia el proceso de envejecimiento a nivel biopsicosocial, y como los cambios que se producen dentro de este proceso, influyen en las necesidades de salud, sociales y espirituales dentro de la etapa de la vejez, con la finalidad de abordar de manera integral estas necesidades del individuo que ha llegado a dicha etapa.

Huechuan refiere que para las ciencias sociales la vejez representa la necesidad de crear políticas de vejez, definidas como aquéllas acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual (Huechuan 2011: Razo, 2014).

Etimológicamente el término edad proviene del latín aetas, - atis, cuyo significado refiere a la vida o al tiempo que se vive. Los significados de edad, se relacionan no sólo con la biología, sino también como el hecho de ser un constructo sociocultural y simbólico, que se remite a la forma de percepción de cada cultura en relación interpretativa del fenómeno del envejecimiento (Aguado, 2004).

Relacionar a una persona con su edad es un hecho que se visualiza de manera subjetiva de quien hace la observación. Existen individuos de mediana edad, con las características similares al de una persona de mayor edad. Sin embargo, existen personas adultas mayores con una visión de la vida y conducta reflejada en que el hecho de tener más edad, no impide seguir realizando actividades físicas o sociales, si no existen trastornos, producto de los cambios biológicos de la vejez. Es por ello, la importancia de definir las edades que determinan la vejez.

La edad es tal vez la variable más importante tanto de la población como de las disciplinas científicas que se encargan de su estudio y análisis, como la demografía, la geografía de la población, la sociología y la psicología (Martín, 2007). En este sentido, en la demografía se utiliza la edad cronológica para determinar a la población que ha envejecido, que se ha denominado población adulta mayor (Aparicio, 2012). Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor (Gobierno del Distrito Federal, 2014). Es por ello, que dicha definición es empleada por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otras instancias como la Secretaría de Salud en México, con la finalidad de generar políticas públicas y sociales en beneficio de la vejez.

Para Landinez, Contreras y Castro (2012), el envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. Tales cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Sin embargo, es importante distinguir el envejecimiento como un proceso que se asocia con la edad. De igual manera, la edad influye en la capacidad mental del adulto mayor, en las áreas conductuales, se va afectando, comprometiendo las capacidades de razonamiento, juicio y memoria, mismas que se relacionan con la salud, el entorno psicosocial y la personalidad del adulto mayor (Villa, 2012).

El modelo biopsicosocial es un modelo general, o enfoque, que busca plantear que los factores biológicos, psicológicos, y factores sociales, representan un rol importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad o de cómo se percibe el enfermar. En la vejez se presentan un

conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, de manera normal e inherente en todo individuo, que repercute a nivel físico y conductual de cada persona, mismo que influye en la calidad de vida y la interacción con su medio (Piñera, 2010).

Para Chong (2012) la falta de salud no es una característica del envejecimiento, ni de la vejez, sino que los factores biopsicosociales representan incidencia en la enfermedad. Por otra parte, Rocabruno (1999) menciona que envejecer no es la equivalencia de enfermar, ni la vejez es enfermedad, sino una constante dialéctica de ganancias y pérdidas durante toda la vida, en la que existen una serie de cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, donde están presentes múltiples factores biopsicosociales. Fernández y Almuiña (2001) relacionan al proceso de envejecimiento como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que los factores biológicos, psicológicos y sociales se interrelacionan entre ellos. Las edades en la vejez constituyen el significado desde diferentes paradigmas de la ciencia. Es por ello, la importancia del significado concreto y clasificación para conocer los diferentes indicadores que se presentan en el proceso de envejecimiento y que repercutirá significativamente en la etapa de la vejez (**Tabla 1**).

TABLA 1.

Clasificación de las edades en la vejez

EDAD	SIGNIFICADO
Biológica	Se define como los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejido, órganos y sistemas.
Psicológica	Define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital.
Social	Define la capacidad de contribuir al trabajo, la protección del grupo o grupos a que pertenecen y la utilidad social.
Cronológica	Inicia desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona.
Funcional	Se define a través del nivel de competencia conductual de un determinado adulto mayor.

Nota. Fuente: Vejez y vida 2017. Recuperado en vejezyvida.com/las-distintas-edades-de-la-vejez

El objetivo de la gerontología es conocer y generar estrategias de atención integral que promuevan la funcionalidad de las personas mayores, en base al conocimiento y aplicación del modelo biopsicosocial en salud.

LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA GERONTOLÓGICA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS, FUNCIONALES Y SOCIOCULTURALES.

Para la gerontología moderna, el abordar la vejez desde un enfoque transdisciplinar e integral, contribuye a la identificación de factores biopsicosociales, que permiten ser indicadores para la formulación de estrategias individuales y colectivas en beneficio de la salud de las personas adultas mayores. Por otra parte, en la cultura actual relacionar el cuerpo con el envejecimiento incide en una serie de malestares que se relacionan con declinación física, pérdidas y deficiencias, de ahí que abordar la situación del sujeto adulto durante el proceso de envejecimiento implica acercar una mirada que tenga en cuenta a la persona desde una mirada biopsicosocial (Carrasco, 2014). El modelo biopsicosocial es un modelo general, o enfoque, que busca plantear que los factores biológicos, psicológicos y factores sociales, representan un rol importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad o de cómo se percibe el enfermar. En la vejez se presentan un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, de manera normal e inherente en todo individuo, que repercute a nivel físico y conductual de cada persona, mismo que influye en la calidad de vida y la interacción con su medio (Piñera, 2010).

Para la OMS (2015) el envejecimiento, definido desde una perspectiva biológica, es la consecuencia de la acumulación de una variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que provoca un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. De igual manera, Lazarus (2000), menciona que a medida que las personas envejecen, existen posibilidades de que se produzcan pérdidas funcionales. El proceso de envejecer dura toda la vida. Kalache y Kickbusch (1997) mencionaron que dado a los cambios funcionales producto del proceso de envejecimiento, era necesario interactuar y mantener todas las capacidades físicas, mediante intervenciones que mejoren la calidad de vida.

Es por ello, que la OMS (2000), desarrolló el marco conceptual para tener en cuenta la capacidad funcional del individuo durante el ciclo vital del desarrollo humano, esto debido a que los cambios normales del envejecimiento y los problemas de salud, de no ser tratados de manera preventiva, pueden conducir a situaciones de incapacidad severa como la inmovilidad, inestabilidad y el deterioro intelectual y dado, a que los cambios funcionales en el envejecimiento pueden ser causantes de deterioro en las capacidades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor.

De igual manera, Benítez (2009) hace mención que toda enfermedad tiene un coste psíquico y somático que afecta al sujeto que padece la enfermedad y repercute en la familia, poniendo en riesgo la calidad de vida del paciente y los miembros que conforman su núcleo. Sin embargo, el deterioro que se va presentando en el individuo tanto físico como mental, hace que la persona reduzca sus relaciones sociales y emocionales, incidiendo con ello en la depresión y que las enfermedades crónicas se vuelvan más nocivas para la persona (Gómez, 2012).

Para De Oliveira y Mancussi (2014) un estilo de vida activo mejorará la salud física y mental del individuo, contribuyendo en el control de trastornos psicopatológicos como demencia y depresión. Actualmente, es necesario fomentar los estilos de vida saludables, definidos como todas aquellas estrategias encaminadas a la promoción de la salud en la vejez, procurando un envejecimiento activo y funcional.

En México, el concepto de envejecimiento activo es considerado un objetivo importante que involucra a la sociedad y a los responsables de formular políticas públicas que mejoren la salud y la productividad de las personas adultas mayores, promoviendo con ello su autonomía y funcionalidad. Para Mendoza y Martínez (2012) el envejecimiento activo se representa en tres niveles de abordaje: como paradigma, como marco político y como acción instrumental a nivel comunitario. No obstante, si se planea llegar a la vejez con funcionalidad, es necesario implementar planes de salud de índole biopsicosocial para las personas mayores. El enfoque actual de salud para personas adultas mayores es relevante ya que mejora la funcionalidad física,

mental y social, y no se limita al diagnóstico clínico convencional (Chatterji, et al., 2014).

Los cambios biológicos del proceso de envejecimiento, predisponen a reducir las capacidades funcionales de las personas adultas mayores. Para conservar la funcionalidad física, cognitiva, psicológica y social, es necesario implementar programas de prevención y atención a la salud, que generen estilos de vida saludables, no limitándose únicamente a los adultos mayores sanos, sino también a los que cursan un envejecimiento usual y a los adultos mayores frágiles, debido a que el efecto benéfico es para todos (Mendoza, 2013).

Desde el paradigma de la psicología del envejecimiento, la sociedad asocia cotidianamente a la vejez, como una etapa en que las personas modifican sus conductas, estereotipándolas negativamente como individuos sin vitalidad, con recuerdos significativos de su historia de vida y con manifestaciones agresivas de carácter. Para dar respuesta al significado de dichos cambios (Mendoza, 2013) menciona que los cambios y capacidades cognitivas y psicoafectivas manifestados en el proceso de envejecimiento, son determinados por la conjunción del envejecimiento cerebral y factores de índole social como la escolaridad, ocupación, el género y la situación económica.

En las sociedades actuales la vejez se considera una etapa donde la disminución de la capacidad funcional y la pérdida de un rol social o de la participación dentro de una comunidad, determinan y caracterizan a las personas mayores (Rodríguez, 2011).

Para Cavallazi (2012) los cambios psicológicos en la vejez se dividen en tres grandes áreas que son: los cognitivos que son causa de afectación en la manera de pensar, así como en la realización de actividades de tipo intelectual. De igual manera se encuentran los cambios afectivos y de la personalidad que afectan a la persona mayor al momento de expresar algún sentimiento o afecto por los demás, además en la forma de interpretar los hechos de la realidad que están viviendo. Finalmente, los de carácter sexual que sin comunicación e información interfieren en el deseo sexual y con ello en la práctica de relaciones de índole sexual (**Tabla 2**).

TABLA 2.*Cambios psicológicos en la vejez*

Cambios psicológicos en la vejez	Manifestaciones en el adulto mayor
Cognitivos	Afectan la manera de pensar y la capacidad de realizar actividades de tipo intelectual.
Afectivos y de la personalidad	Afectan la capacidad de expresar sentimientos y de interpretar los sucesos de la realidad que viven.
Sexuales	Interfieren en el deseo sexual y afectan la práctica de las relaciones de indole sexual.

Nota. Fuente: (Cavallazi,2012).

Es por ello, la importancia de identificar los cambios psicológicos que puede estar presentando la persona mayor, además de sus manifestaciones para que en conjunto con la familia y los cuidadores, los profesionales de salud diseñen tratamientos individualizados y que impacten colectivamente a la sociedad.

Para Rodríguez y Lazcano (2007) la personalidad es definida como un proceso que distingue y da estructura para vivir, representando a la forma de comportamiento y responde a los hechos de la vida que identifican el ser de cada individuo. Sin embargo, es preciso mencionar que la salud mental y el bienestar en las edades avanzadas afectan a todo quien se aproxima a ella. Por otra parte, Villanueva (2009) hace referencia a que la personalidad es el nivel más complejo de integración y organización de los procesos psicológicos que intervienen en la regulación del comportamiento, siendo necesario comprender la individualidad de cada individuo en la vejez.

Partiendo de la persona envejecida como ser que experimenta cambios a nivel biopsicosocial, es indispensable enunciar que los cambios a nivel psicológico, se deben a que en la tercera edad el adulto mayor se enfrenta a una serie de procesos involutivos, además de pérdidas económicas, personales y de recursos (Hill, 2008: Hattori 2016). Es por ello, que la soledad, la falta de apoyo de la sociedad y aislamiento de las personas adultas mayores, son factores que pueden ser incidencia de trastornos psicopatológicos en la vejez,

por ser un grupo de edad vulnerable. De igual manera, los antecedentes heredofamiliares favorecen el apareamiento de trastornos como la depresión, demencia y cambios en la personalidad.

La OMS (2016) identificó que las personas que logran sobrepasar los 60 años de edad, padecen algún tipo de trastorno mental o neural y el 6.6% de la discapacidad de este grupo etario, se asocia con padecimientos psicopatológicos como la demencia y la depresión. La demencia presenta síntomas psicológicos y conductuales, entendidos como un conjunto de síntomas y signos que se asocian con los trastornos de la percepción, el pensamiento, estado de ánimo o comportamiento que se produce en los pacientes que experimentan dicha enfermedad (Finkel et al 1996: Luana et al 2016). Por su parte, la depresión en el adulto mayor es definida como un trastorno que afecta el ánimo y las emociones de quien la padece, teniendo como variaciones dentro de la conducta la alegría y la tristeza (IMSS, 2014).

El promover en la persona adulta mayor que su salud mental sea satisfactoria, es un trabajo en conjunto que involucra a la persona, la familia y la sociedad. Es por ello, que mantener las condiciones psicoafectivas y cognitivas idóneas para afrontar la vejez, se mantendrá la capacidad de construir y relacionarse gratamente con el entorno y participar activamente en cambios que favorezcan el medioambiente y la sociedad. Sin embargo, es importante enfatizar que las personas adultas mayores viven cambios vitales, como la jubilación, o la pérdida de autonomía personal (Rodríguez, 2013). Es por ello, que se debe hacer frente a las condiciones que representan una amenaza para la persona adulta mayor, mediante estrategias que promuevan el afrontamiento, que se ajusten al medio y realistas de acuerdo a la percepción y entorno de cada persona. Es importante tomar en cuenta la cultura y costumbres de cada individuo y con ello, diseñar programas en base a la experiencia de vida y costumbres de cada individuo.

Desde una perspectiva sociocultural la vejez es un concepto construido y significado de acuerdo al contexto cultural donde se envejece, se puede encontrar con que la edad adquiere diversos significados. En el caso de la edad mayor, particularmente por el hito biográfico de la viudez, habría dos elementos significativos que atraviesan sus significados: la muerte y el cuerpo. La muerte

se relacionará con mayor conciencia en la vejez y la viudez representará la ausencia para la persona mayor.

Cada cultura manifiesta sus propios patrones de envejecer, cada época y vivencia histórica configuran modelos de envejecimiento y vejez de acuerdo a las experiencias de cada generación. Sin embargo, en las sociedades modernas, el envejecimiento de la población se encuentra en una situación compleja, debido a la intersección de numerosos cambios sociales del siglo pasado que siguen impactando en la actualidad. Para Ballesteros (2007) la vejez se trata de un proceso mediado por la cultura en el sentido de que las etapas de la vida no tienen un carácter universal a través de todas las culturas. Es por ello, que en la sociedad, la vejez representa significados y valores interpretados desde diferentes perspectivas o culturas. En diferentes organizaciones humanas, la vejez representa sabiduría y liderazgo del grupo. De ante mano, la edad no se percibe cronológicamente por el número de años vividos, sino como formas de asumir roles que propicien estabilidad y funcionamiento a un grupo humano.

Por otra parte, Gamboa y Quiñones (2013) mencionan que la aproximación antropológica a la edad es considerada una construcción cultural, debido a que todos los individuos experimentan a lo largo de la vida un desarrollo fisiológico y mental que es determinado por la naturaleza y las culturas categorizan a los individuos y pautan el comportamiento en diferentes etapas mediante el curso de la biografía en periodos que denominan propiedades.

La sociedad actual se ha ido transformando. La construcción cultural como expresión humana se ha ido modificando. El poder político fue delegado al pueblo y con ello ha surgido el fenómeno de la jubilación, donde el Estado es el responsable de ser el que compense a las personas mayores por los servicios prestados a la sociedad (Chaparro, 2016) junto con la jubilación, viene el disfrute de las ganancias obtenidas durante el transcurso de la vida laboral, sin embargo, existen personas que no gozan de los recursos de los gobiernos y que no tienen acceso a los servicios sociales que la nación les puede proporcionar.

La sociedad ha transformado las condiciones socioculturales de vida en la población desarrollada. Esto enfatiza al tipo de socialización que tiene la

persona adulta mayor con la familia actual, determinando con ello, un cambio de los roles productivos en la sociedad (Echeverry, 2017).

Cada vez más son las personas adultas mayores que sufren de maltrato económico, psicológico, social y hasta cultural. Se han ido creando estereotipos negativos sobre la vejez, es por ello, que actualmente, se ha adoptado un término que va de acuerdo a los mitos y estereotipos que se tienen sobre la vejez. El viejismo como se le define, va asociado de rechazo, prejuicio y discriminación hacia las personas adultas mayores (Ibesco, 2016). Debido al viejismo como forma de rechazo social, surge el concepto de edadismo como el que mantiene las actitudes de prejuicio hacia las personas mayores solo por el hecho de serlo. Los mitos y realidades sobre la vejez, que el edadismo promueve, es que las costumbres son arraigadas y el adulto mayor no puede aprender nuevas estrategias para afrontar la realidad, así como desarrollar habilidades que le permitan mantener sus funciones instrumentales y psicosociales.

Es por ello, que las personas adultas mayores adoptan una imagen negativa dominante en la sociedad y su comportamiento es de acuerdo con la imagen formada, que al final es lo que define los hechos de la persona mayor con su entorno (Ibesco, 2016). Para ello, es importante enunciar los mitos y las realidades que experimentan las personas mayores (Tabla 3), para identificar las formas de violencia y discriminación y así poder dignificar su vida.

TABLA 3.

Mitos y realidades en las personas mayores.

Cómo nos ven	Cómo somos
Como una carga social	Solidarios con nuestros adultos mayores.
Una molestia a la sociedad	Participamos en la sociedad.
Viejos y frágiles	Tenemos limitaciones como la sociedad.
Difíciles de tratar y dependientes	Compartimos valores con la sociedad.
Pasivos	Revindicamos nuestro papel activamente

Nota. Fuente: Ibesco social care. Recuperado en [ibescosocial.com/evejecimiento\(2017\)](http://ibescosocial.com/evejecimiento(2017)).

Uno de los retos para los programas de atención a la salud para personas mayores con enfoque gerontológico es investigar y diseñar planes de atención que permitan identificar factores de vulnerabilidad social que impidan el desarrollo individual y colectivo, para con ello ofrecer a esta población un papel activo en la sociedad.

FACTORES DE VULNERABILIDAD SOCIAL EN LA VEJEZ: POBREZA, VIOLENCIA Y DESIGUALDAD SOCIAL

La población de personas adultas mayores a nivel mundial conduce a los sistemas sociales, económicos, de asistencia social y de salud a crisis de insolvencia e incapacidad para cumplir con obligaciones personales y brindar atención adecuada a las personas de la tercera edad (Rodríguez, 2007). Cifras de la OMS (2015) estiman que la población adulta mayor en el año 2050, alcanzará los 2000 millones de habitantes, debido al aumento de la esperanza de vida de la población, el desarrollo económico y la cobertura de servicios de salud. Sin embargo, es preciso mencionar, que debido a una mayor esperanza de vida de la población, no se puede descartar que existan factores de vulnerabilidad social, para personas adultas mayores en contextos de desigualdad e inequidad.

Para Salgado et al. (2007), Guerrero y Yépez (2015) la vulnerabilidad social se asocia con la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos por no contar con recursos personales, sociales y legales. Una persona adulta es mayor es considerada vulnerable por el hecho de que los cambios biológicos, psicológicos y sociales, conducen a la experimentación de situaciones de riesgo, debido a que muchas veces se pierden los recursos personales, la dinámica familiar sufre cambios en su estructura y el acceso a espacios comunitarios de desarrollo personal y políticas públicas destinadas a fomentar el bienestar social de este grupo de edad es limitado.

En el contexto de la población y el desarrollo, Prieto y Formiga (2011) mencionan que la vulnerabilidad es planteada como una combinación de riesgos que entrañan la dificultad en la capacidad de respuesta y adaptación del individuo, los hogares y las comunidades, es por ello, que el envejecimiento

se plantea desde una realidad multifacética que impacta en la sociedad y en la cultura y es expresada demográficamente, individualmente y en el hogar.

Villagómez y Sánchez (2013) mencionan que la vejez en México requiere ser atendida debido a que esta población no es una prioridad en la agenda pública. Debido a ello, gran parte de las personas mayores, viven en situación de pobreza y vulnerabilidad social, que se manifiesta en carencias que ponen en riesgo el bienestar social de la población. Es por ello, que ante el aumento de la población de adultos mayores y la esperanza de vida, es necesario promover acciones que mejoren la calidad de vida de las personas mayores fomentando la equidad y la igualdad social, para una sociedad con mayores oportunidades de desarrollo.

La edad avanzada transforma la vida de los individuos, esto significa que trae cambios personales, funcionales y sociales, que conllevan a la dependencia física, económica y funcional. Los roles dentro de la familia y la sociedad influye en la participación de la persona adulta mayor en el mercado laboral, además del tiempo destinado a sus actividades (Aranibar 2001: Bruno et al, 2016). Para Cruz (2016) uno de los principales problemas que afectan a México es la pobreza, esto debido a la existencia de una numerosa cantidad de personas adultas mayores que carecen de aporte económico mensual y como resultado de esta problemática, se dedican al subempleo y otros a recibir una remuneración mínima de sus hijos.

La ONU define a la pobreza como la condición que se caracteriza por una privación severa de necesidades humanas básicas, que incluyen alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, acceso a salud, vivienda y oportunidad a la educación e información (ONU 1995: Villagómez, 2013). De igual manera, Sobrino (2015) define a la pobreza como un hecho, fenómeno, proceso o producto, que se relaciona con patrones de consumo y condiciones de vida de las personas, familias y grupos sociales, además de entendida tradicionalmente como la falta de ingreso o de consumo por parte de la población y vista como resultado de un proceso que incluye factores históricos, culturales, sociales y políticos que se interrelacionan estrechamente con elementos económicos de un país.

Los problemas que aquejan a la tercera edad en México, no son atendidos de manera adecuada por los gobiernos y la sociedad en general, a pesar de registrar los niveles más altos de carencias sociales (Villagómez y Sánchez 2013). Cifras del INEGI (2014) indican que en México, 5.7 millones de personas adultas mayores se encuentran en situación de pobreza multidimensional, lo que equivale al 43.7 % de este grupo de edad.

Investigaciones realizadas por Sánchez y Villagómez (2013) indican que en el estado de Campeche las personas adultas mayores enfrentan condiciones de pobreza y desigualdad social, ubicado dentro de un sistema de violencia por exclusión, discriminación y falta de oportunidades para este grupo de edad. Los indicadores de pobreza que se asocian al estado de Campeche son: la carencia de acceso a los servicios de salud, carencia de seguridad social, carencia de calidad y espacios de vivienda y carencia de acceso a la alimentación (Coneval, 2016).

La pobreza se manifiesta cuando un individuo tiene al menos un tipo de carencia social y su ingreso es insuficiente para tener acceso a los bienes y servicios que le permitan satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias, así como también la pobreza extrema se manifiesta cuando se tienen tres carencias de seis posibles y que se encuentra por la línea de bienestar mínimo (Coneval, 2014).

Es importante mencionar que el proceso de empobrecimiento impacta significativamente en las expectativas de los hogares y las familias para enfrentar el futuro, dificultando la construcción de proyectos familiares y que se asocia con la vulnerabilidad que se vive, generando con ello importantes niveles de frustración (Cariola y Labacana, 2006).

Las políticas públicas deben establecer mayor énfasis en proponer y establecer protección institucional para la igualdad en la vejez desde el contexto rural y urbano. Es importante visualizar esta problemática desde la perspectiva de género y por ende, da una participación equitativa a hombres y mujeres adultas mayores en situaciones de vulnerabilidad para el desarrollo individual, familiar y colectivo de la población.

La percepción que se tiene sobre las personas adultas mayores que pertenecen a un pueblo indígena, es similar al de este grupo de edad que pertenece a una zona urbana, esto debido, a que la pobreza, la inequidad y la desigualdad, son problemáticas sociales que afectan ambos contextos. Molinet (2012) menciona que existen estereotipos relacionados a que la población rural significa atraso y la urbana oportunidad de desarrollo, manifestando con ello discriminación selectiva de parte de la sociedad en general.

Villasana y Reyes (2006) mencionan que se han utilizado diversos criterios para la identificación de población indígena en México. Estos son: la indumentaria, el tipo de alimentación basado en el consumo de maíz, el hablar una lengua indígena y prácticas culturales propias de una etnia. La etnogerontología social es una herramienta teórica que permite conocer cómo se vive la ancianidad en contextos indígenas en la actualidad y con ello, comparar, entender y explicar la vejez indígena relacionada a problemáticas sociales como la marginación y la pobreza (Reyes, 2012).

Es importante hacer mención que en ciertos contextos rurales, no existen programas de asistencia sociosanitaria que atiendan a las personas adultas mayores, haciendo referencia a programas que busquen el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de edad como: hogares de ancianos, centros de ocio y tiempo libre y atención médica que permita promocionar servicios de salud para prevención y atención de padecimientos en salud mental y crónico degenerativos. Cifras del INAPAM (2009) estiman que el 25% de las personas adultas mayores cuentan con recursos suficientes para enfrentar su vejez, y 75% son económicamente endeble. De igual manera, se estima que sólo millón y medio recibe pensión, mientras el 80% restante tiene que buscar sus propios ingresos.

En las comunidades rurales las personas mayores reciben remuneración por el trabajo que desempeñan en la agricultura, la ganadería y en la elaboración de artículos típicos de la región. Esta situación también se presenta en el contexto urbano, ya que este grupo de edad que persigue mejores oportunidades en ciudades desarrolladas económicamente, se le aprecia desempeñando oficios como la carpintería, albañilería y en el trabajo doméstico. La familia representa

un rol importante, debido a que debe dignificar la vida de la persona adulta mayor, buscando siempre el mejoramiento de sus condiciones sociales.

Datos de la Comisión Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas (2016) indican que la transición demográfica en la población indígena trae efectos sobre las personas adultas mayores como: cambios en los roles que por tradición asume la población indígena en su contexto cultural y que desplaza el poder de autoridad o gerontocracia. De igual manera, existe mayor sobrevivencia de persona con analfabetismo y monolingües y por último, la vejez se ve diferenciada en cuanto al estatus económico, los niveles de salud y la actividad productiva.

Uno de los retos de la gerontología comunitaria es estudiar a las personas adultas mayores dentro de un contexto rural o urbano con la finalidad de promover una cultura de envejecimiento saludable, donde se adopten estilos de vida saludables, atención integral de la persona adulta mayor y la familia, desarrollo de actividades culturales y recreativas, así como identificar si existe violencia, abuso o maltrato hacia las personas adultas mayores. Para ello, es necesario visualizar ampliamente los contextos locales donde se sitúan las personas mayores indígenas y con ello identificar la realidad de una vejez que goza de respeto y la población de la tercera edad que sufre maltrato (**Tabla 4**).

TABLA 4.

Realidades sobre la vejez en contextos indígenas

Mirada de una vejez plana	Mirada de una vejez maltratada
Las personas mayores permiten el traspaso de su cosmovisión y se relacionan con su medio ambiente.	Escaso acceso al sistema de salud estatal, viven menos y su salud es precaria.
Participación social del adulto mayor en decisiones políticas, comunitarias y económicas. El estatus y el rol puede aumentar a medida que se envejece.	La dirigencia es responsabilidad de las personas jóvenes que gestionan sin tomar en cuenta las decisiones de las personas adultas mayores.
Centrar su cultura en la oralidad y mantienen su traspaso por generaciones milenarias.	Mayor índice de analfabetismo en la población adulta mayor.

Nota. Fuente: Molinet (2012). Recuperado en: Envejecimiento y pueblos indígenas (2017).

Los diferentes tipos de violencia que reciben las personas adultas mayores, se debe a que la sociedad no está sensibilizada en el trato que se le debe brindar a la población de la tercera edad. La violencia da como resultado la aparición de desórdenes psicopatológicos que representan factores de riesgo para su calidad de vida, haciendo vulnerable su capacidad de adaptación al medio y con ello, la morbimortalidad es alta en comparación con otras edades.

En el estado de Campeche se estima un aproximado de 89,084 indígenas, que habitan principalmente en municipios como Calkiní, Campeche, Helcelchakán, y Hopelchén, pertenecientes a la zona norte del Estado (UNAM, 2015). En la zona sur se caracterizan por población flotante que principalmente proviene de los estados de Michoacán, Tamaulipas, Guerrero y Coahuila. Datos del INEGI (2010) mencionan que las lenguas indígenas habladas en el estado de Campeche son las siguientes: maya, chol, tzeltal y kanjobal. Es por ello, que las expresiones culturales de los adultos mayores del estado, deben ser tomadas en cuenta para la creación de políticas públicas que permitan el acceso a la interculturalidad e intercambio de ideas de acuerdo al entorno en el que viven y permitan el desarrollo de sus potencialidades en beneficio de la localidad en la que residan.

El avance del envejecimiento en la entidad y la vejez al ser una etapa de vulnerabilidad y desprotección, sin acceso a los servicios sociosanitarios y oportunidades laborales y de desarrollo, será preciso formular leyes basadas en la igualdad y el respeto, para proporcionar las condiciones sociales idóneas que generen oportunidades para los habitantes pertenecientes a los pueblos indígenas, que les permitan conservar y dignificar el bagaje cultural de un estado.

En las sociedades modernas es común observar diferentes tipos de violencia asociados a las personas adultas mayores. La OMS (2014) define a la violencia como: el uso de la fuerza y el poder físico de manera intencionada como amenaza hacia el individuo, un grupo o la comunidad y que como consecuencia, se manifiesten daños psicológicos, lesiones y muerte. Por otra parte, desde una perspectiva social, la pobreza es considerada un tipo de violencia que se vincula con la desigualdad social de los grupos más vulnerables, como la población senescente, indígena, femenina o discapacitada, incrementando con

ello la vulnerabilidad ante la violencia, abuso o maltrato (Villagómez, 2013).

La OMS (2016) define al maltrato en la vejez como un tipo de violencia donde un acto único o repetido causa daño o sufrimiento a una persona adulta mayor y no se cuenta con las medidas apropiadas para evitarlo. Esta acción representa una problemática de salud pública en el país, debido a que en países en vías de desarrollo, se estima que 1 de cada 10 personas adultas mayores, han sufrido algún tipo de maltrato (OMS, 2016).

Martínez (2014) menciona que en México 1.7 millones de personas adultas mayores son víctimas de violencia tanto física como psicológica y la mayoría, un 40 por ciento vive esta realidad dentro de su núcleo familiar. Por su parte, Giraldo (2016) menciona que el maltrato hacia las personas adultas mayores prevalece en México, y se distinguen varios tipos como: el maltrato físico, psicológico, emocional, sexual, financiero o la negligencia ejercida hacia este grupo de edad.

Es por ello, la importancia de identificar los tipos de violencia que pudiese estar presentando la persona adulta mayor y con ello, prevenir un desorden en salud mental, que afecte su calidad de vida, la familia y a la sociedad. Actualmente existen definiciones y consensos sobre tipos y formas de maltrato en relación al comportamiento de la persona que lo emplea y como se ejerce a la persona adulta mayor (**Tabla 5**).

TABLA 5.

Tipos de maltrato hacia la persona adulta mayor

Tipo de maltrato	Descripción
Maltrato físico	Actos realizados con la finalidad de causar dolor físico o sufrimiento.
Maltrato psicológico o emocional	Actos realizados con la finalidad de causar dolor o sufrimiento emocional.
Maltrato económico	Forma ilícita de apropiarse de dinero o bienes de la persona adulta mayor.
Negligencia	Negación de la adecuada atención de la persona adulta mayor.
Abuso sexual	Medio en el cual se usa a la persona adulta mayor para la estimulación o satisfacción sexual.

Nota. Fuente: O. Loughlin (2005) revisado en tipos de Maltrato, Geriatria. salud.gob.mx (2017).

La estructura familiar representa para la persona adulta mayor la principal fuente de ayuda para su desarrollo personal, así como la protección y la atención directa. Sin embargo, es preciso mencionar que existen familias donde la población de la tercera edad no ejerce participación activa sobre las decisiones y funciones de la familia. Es por ello, que Sirlin (2008) refiere que una de las razones que originan el maltrato hacia las personas adultas mayores es el deterioro de las relaciones familiares, mismas que conllevan al estrés del cuidador, la modificación de roles dentro de la dinámica familiar, la economía y el acceso a oportunidades de atención socio sanitaria.

Uno de los tipos de violencia que se asocian con la dinámica familiar es el síndrome de la abuela esclava, este tipo de maltrato es definido por Tabueña (2006) como una enfermedad grave y potencialmente mortales que afecta principalmente a mujeres adultas mayores que se dedican a las responsabilidades directas del hogar, asumiendo voluntariamente y con agrado la responsabilidad del cuidado de los nietos. De igual manera, debido a la violencia que se pudiera ejercer sobre la población de la tercera edad, el adulto mayor puede experimentar aislamiento social, insalubridad sobre su persona y rechazo hacia la ayuda de familiares, vecinos y la sociedad en general por el temor a ser juzgado, a este cambio en la conducta de las personas mayores, Clerk (1975) lo define como síndrome de Diógenes, y se caracteriza por la acumulación de objetos inservibles, trastorno mental asociado a trastornos de la personalidad, demencia, esquizofrenia y trastorno obsesivo compulsivo. Por otra parte, se observa autonegligencia y aislamiento de la sociedad por parte de la persona adulta mayor, representando una problemática de salud mental (Gómez, 2008).

Los signos y síntomas que el personal de salud debe identificar si se sospecha que una persona adulta mayor son: el temor y desesperación acompañada de baja autoestima, depresión, cambios de humor y deseos de lastimarse o poner en riesgo su vida. De igual manera, la falta de sueño y el cambio de su alimentación manifestándose en la pérdida o aumento de peso.

La violencia y sus consecuencias son sinónimo de una sociedad sin equidad y con limitaciones para enfrentar las necesidades que promuevan el desarrollo humano. Las estrategias para afrontar la vejez deberán diseñarse con

la finalidad de evitar los estereotipos, prejuicios y malos tratos, si se reflexiona que todos los seres humanos envejecen. Es por ello, que problemáticas sociales como la pobreza, la falta de oportunidades de empleo y el acceso a recursos sociosanitarios, deben ser las metas a tratarse con responsabilidad social, para la generación de lineamientos que promuevan el bienestar en la sociedad.

CONCLUSIÓN

La salud mental de las personas adultas mayores en México está asociada a problemáticas sociales como la pobreza, la desigualdad social, la discriminación, la violencia y el género. Esta situación está inmersa dentro de un contexto de carencia de servicios y protección social destinados para las personas de la tercera edad. Esto debido, que a pesar que se promueven leyes que beneficien la calidad de vida de este sector de la sociedad, actualmente se carece en las instituciones de atención social y de salud, de profesionales especializados en la atención integral de las personas adultas mayores, que identifiquen las necesidades de atención requerida, los factores de riesgo individuales y colectivos y con ello, favorezcan la promoción de un envejecimiento activo y saludable.

La solución ante las problemáticas antes mencionadas, además de vincularse con los gobiernos y la legislación, se debe iniciar desde la sensibilización de las familias, que son el núcleo principal de interacción de las personas adultas mayores. Es por ello, que se deben fomentar los espacios intergeneracionales de convivencia y con ello, identificar las señales de alerta como el aislamiento, la tristeza y la desesperanza que indican que la vida del adulto mayor está en riesgo.

Las políticas públicas y el diseño de programas de inclusión social destinados para las personas mayores, deben adoptar una visión equitativa y de acuerdo a las necesidades e intereses por cada género, debido a que los riesgos son particulares entre hombres y mujeres y la vulnerabilidad se presenta en escenarios diferentes.

Los programas de prevención e intervención en salud mental para la vejez, deben ser diseñados desde una perspectiva interdisciplinar y multidisciplinar, que involucre a los profesionales de las áreas de la salud, las

ciencias sociales y humanísticas, en el desarrollo de estrategias encaminadas al fortalecimiento de la institucionalidad pública y en la formación de recursos humanos que hagan frente al fenómeno del envejecimiento de la población y sus repercusiones.

Es necesaria la inversión en infraestructura que permita atender las necesidades de salud mental de las personas adultas mayores, con enfoque preventivo y asistencial, con la finalidad de generar espacios, que permitan la formación de redes de apoyo que involucren a la familia y la sociedad, además de crear conciencia para el adecuado cuidado de la salud.

En el Estado de Campeche es preciso formular políticas públicas estatales que brinden protección a las personas mayores con trastornos psicopatológicos. De igual manera, diseñar programas de prevención en las unidades de primer nivel de atención y en la comunidad.

Es preciso la gestión de recursos para el diseño y operación de hospitales de tercer nivel de atención, destinados a la atención en salud mental en general y que promuevan la salud integral, además de brindar espacios de investigación y docencia en salud mental.

REFERENCIAS

- Alemán C. (2013) *Políticas públicas para mayores*. Rev Gestión y Análisis de Políticas Públicas, (9) 1-20.
- Alvarado A., Salazar A (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*, Rev Gerokomos, 25 (2), 57-62.
- Ballesteros S. (2007) *Envejecimiento Saludable: Aspectos, Biológicos, Psicológicos y Sociales*. Disponible en <http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos>.
- Benítez J. (2009). *Calidad de vida y funcionalidad en la depresión*. Semergen, (35) 1:50-6.
- Bruno F., Acevedo J. (2016). *Vejez y sociedad en México: las visiones construidas desde las Ciencias Sociales*, Rev Forum Sociológico, (29) 7-20.
- Chong A. (2012). *Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor*, Rev imbiomed 28 (2), 79-86.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2006) *Manual sobre*

indicadores de calidad de vida en la vejez. Recuperado en http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/17.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2013) *Los derechos humanos de las personas adultas mayores*. Disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez_familia/Material/cartilla_DHpersonasAdultasMayores.

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2016). *Indicadores sobre adultos mayores indígenas en México*. Disponible en <https://www.gob.mx/cdi/es/articulos/indicadores-sobre-adultos-mayores-indigenas-de-mexico>.

Conde, J. (2015). *Psicopatología de la vejez*. Manual de psicopatología clínica. Barcelona: Herder. pp. 701-768

Consejo estatal de población. *Estadísticas de adultos mayores en Campeche 2016*. México (citado el 11 jun 2017) Disponible en: <http://tribunacampeche.com/local/2016/08/12/aumenta-la-poblacion-adultos-mayores-coespo/>

Consejo Nacional de Población. *Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México*. (2011), Recuperado en <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Envejecimiento>.

De Oliveira C., Mancussi A. (2014). *Condiciones de salud y funcionalidad de los ancianos del Valle Paraíba, São Paulo, Brasil*, Rev enfermería global. (33) 83-96.

Dulcey, E., Valdivieso C., (2002) *Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana*. Rev Latinoam Psicol 2002; 34: 17-27.

Fernández S. et al., (2001). *Factores psicosociales presentes en la tercera edad*, Rev Cubana High Epidemiol, 39 (2), 77-81

Gender and Later Life: A Sociological Analysis of Resources and Constraints. By S. Arber & J. Ginn. Pp. 230. (Sage, London, 1991.)

Gómez I. (2008) *Formas clínicas del síndrome de Diógenes*. A propósito de tres casos, Rev Psiq Biol, 15 (3) 97-9.

González, C.A. and Chande, R. *Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México (en línea)*, Tijuana: Colegio de la Frontera Norte, 2007 (Fecha de consulta: 11 febrero 2017). Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002052>

Guerrero N., Yépez M. (2015) *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud*, Rev Univ. Salud, 17 (1) 121-131.

Gutiérrez L., Kershenobich D. (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en

<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/GERIATRIAenvysaludweb>.

Gutiérrez R, Mendoza, V. (2010-2013). *Envejecimiento*. México. Instituto Nacional de Geriátria. Disponible en <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/menu5/envejecimiento.html>

Gutiérrez, L. y Gutiérrez H. (2010) *La investigación sobre el envejecimiento humano: un enfoque holístico*. Recuperado en <http://www.inger.gob.mx:8000/acervo/pdf/02A.pdf>

Hattori M. (2016) *Psicología del envejecimiento: comportamientos y elecciones para una vejez activa y saludable*. Encuentro México – Japón sobre envejecimiento. Recuperado en <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/mexico-japon>.

Huenchuan S. *Conceptos de vejez y enfoques de envejecimiento*. Cepal. Disponible en <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/pp2.pdf>

Ibesco Social Care (2017). *Estereotipos asociados a las personas mayores*. Recuperado en <http://ibescosocial.com/PDFS/estereotipos.pdf>

Índice Global de Envejecimiento (2015). *Informe en profundidad*. Recuperado en <http://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo>.

Instituto Nacional de Geriátria. **Plan de acción de Alzheimer y otras demencias 2014**. México: Secretaria de Salud; (citado 8 jun 2017). Disponible en: http://inger.gob.mx8000/acervo/pdf/plan_alzheimer_web

Instituto nacional de las personas adultas mayores (2012). *Cultura del envejecimiento*. Disponible en http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf

Instituto nacional de las personas adultas mayores (2012). *Modelos de atención gerontológica*. Disponible en <https://w.+de+atencion+gerontologica+inapam&oq=modelos+de+atencion+gerontologica+inapam>.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2015). *Perfil demográfico, epidemiológico y social de la población adulta mayor*. Recuperado en <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM>.

Landínez N., Contreras K., Castro A. (2012) *Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia*, Rev Cubana de Salud Pública, 38 (4), 562-580.

Martínez M., Mendoza V. (2015) *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor*. Instituto Nacional de Geriátria. Disponible en <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones-inger/Promocion-salud-mujer-adulta-mayor.pdf>

Más de un millón de ancianos padecen violencia en México (26 de mayo del 2014). El financiero, P.1.

Mena et al, (2012) *Principios del abordaje gerontológico en la persona mayor e intervenciones básicas*. Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades. México. Disponible en: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/principios_abordaje.pdf

México tiene 5.7 millones de adultos mayores en pobreza. (29 de septiembre del 2016). El financiero, P.1.

Molinet S. (2012). *¿Existen políticas de promoción para el ejercicio de derechos de las personas mayores de pueblos originarios, a diez años del plan mundial sobre envejecimiento?* Red latinoamericana de Gerontología. Disponible en <http://www.gerontologia.org/portal/information>.

Montes de Oca V.(2010). *Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo*, Rev Renglonés, (62), 160-174.

O' Loughlin A, (2005) *Tipos de Maltrato*. Instituto Nacional de Geriatria. Recuperado en http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/menu5/envejecimiento_tipos_maltrato

Olivares E. (2016) *Soledad y pobreza, el destino de los viejos en México*. La jornada. p.39.

Organización mundial de la salud (2011). *La falta de inversión en atención a la salud mental a escala mundial*. Recuperado en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/mental_health_20111007/es/

Organización Mundial de la Salud (2016). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381>.

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital*. Recuperado en <http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse>.

Organización Mundial de la Salud. (2014) *Violencia y salud mental*. Recuperado en <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. *América Latina y el Caribe por un envejecimiento saludable y activo*. (Internet) (Acceso 15 de junio de 2017.) Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051214.htm>.

Organización Panamericana de la Salud. *Evaluación funcional del adulto mayor*. Recuperado en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sititos.gericuba>

- Pérez et al, (2014) *Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer*, Revista Iberoamericana de Ciencias. (citado el 11 jun 2017) Disponible en: <http://www.reibci.org/publicados/2014/julio/2200123.pdf>
- Prevalece en México el maltrato a las Personas Adultas Mayores (21 de febrero del 2016). *El diario de la tercera edad*, P.1.
- Prieto M., Formiga N. (2011) *Envejecimiento y vulnerabilidad sociodemográfica*. Recuperado en <http://tsmetodologiainvestigaciondos.sociales.uba.ar>.
- Razo, A. (2014). *La política pública de la vejez en México*, Rev Conamed, 19 (2), 75-85.
- Reyes L. (2012). *Etnogerontología social: la vejez en contextos indígenas*, Rev. del Centro de Investigación. Universidad La Salle, (38) 69-83.
- Rocabruno Mederos JC. *Tratado de gerontología y geriatría clínica*. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1999.
- Rodríguez K. (2011). *Vejez y envejecimiento*, Rev Universidad del Rosario, (12) 1- 42.
- Rodríguez, R & Lazcano, G.. (2007). *Práctica de la Geriatría*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Romero et al., (2016) *El paciente anciano: demografía, epidemiología y utilización de recursos*. Recuperado en <https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF>.
- Salgado N., Wong R. (2007) *Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez*, Rev Salud Pública de México, (49) 515-521.
- Sirilin C. (2008). *Violencia, maltrato y abuso en la vejez*. Asesoría General en Seguridad Social. Recuperado en http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia_maltrato_y_abuso_en_la_vejez._una_realidad_oculta_una_cuestion_de_derechos.
- Situación de las personas adultas mayores en México*. (2014) México. Instituto Nacional de las mujeres. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Sobrino, J. (2015). *Medición y determinantes de la pobreza en las principales ciudades de México*. Consejo Nacional de Población, 147-165.
- Tabueña, M. (2006). *Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial*. Rev Psychosocial Intervention, 275-292.
- Uberetagoyna, S. (26 de Febrero de 2017). *Poliecosocial.com*. Obtenido de Poliecosocial.com: <http://poliecosocial.com/2017/02/26/incoherente-sistema-pensiones-jubilaciones-mexico-al-2017-una-vision-ahistorica/>

- Vega Enrique, A. A. (10 de Febrero de 2015). *Envejecimiento activo y saludable. visión OMS -OPS*. Obtenido de Envejecimiento activo y saludable. visión OMS -OPS: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/mexico-japon/03_AYALA_envejecimiento_activo.pdf
- Villagómez, G. (2013). *No es pecado envejecer: pobreza y desigualdad social del adulto mayor*. México: Porrúa.
- Villagómez Gina, V.L. (2013). *Vejez, una perspectiva sociocultural*. México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Villanueva, A. (29 de Julio de 2015). *Multipress dailynet*. Obtenido de multipress dailynet: <http://multipress.com.mx/estudios/por-que-es-relevante-la-inversion-de-la-piramide-poblacional-en-mexico/>
- Villanueva, M. (2009). *Abordaje histórico de la psicología de la vejez*. Revista habanera de ciencias médicas, 0-0.
- Villasana Susana, R. L. (2006). *Diagnóstico sociodemográfico de los adultos mayores indígenas en México*. México: Comisión nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas.
- Viveros, A. (2007). *Notas para dimensionar la acción de la sociedad sobre el tema*. Revista de Ciencias Sociales, 125-141. [gerontologica+inapam&oq=modelos+de+atencion+gerontologica+inapam](http://www.inapam.gob.mx/gerontologica+inapam&oq=modelos+de+atencion+gerontologica+inapam).