

## **Modelos de atención en salud mental para adultos mayores con trastornos psicopatológicos: demencia y depresión**

Daniel Antonio Muñoz González Estudiante de  
Doctorado en Ciencias Sociales – Instituto Campechano Tel: 9811063217, México.  
Email: [daamunoz@uacam.mx](mailto:daamunoz@uacam.mx)

Marlene Guadalupe Cámara Gongora  
Catedrática del Instituto Campechano, México.  
Email: [marlecamara@hotmail.com](mailto:marlecamara@hotmail.com)

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

Arianna Re  
Directora de Investigación Email: [arianna.re@yahoo.com](mailto:arianna.re@yahoo.com)

Recepción: 23 Enero 2018

Aprobado: 28 Febrero 2018

### **Resumen**

En la atención primaria de salud es común identificar en las personas adultas mayores, trastornos psicopatológicos como la depresión y las quejas subjetivas de memoria, que representan la predisposición de este grupo de edad al aislamiento social y la incapacidad para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Existen determinantes sociales que se asocian con estos trastornos como son: la familia, la economía, la salud y las redes de apoyo social, que en la ausencia de dos o más indicadores de los antes mencionados, son un factor de riesgo de padecer estas condiciones patológicas, que no se identifican y atienden acorde a las necesidades del sujeto y la familia. Es por ello, que el objetivo de la siguiente revisión, es reflexionar acerca del impacto de la demencia y la depresión en la salud mental de las personas adultas mayores. De igual manera, hacer mención de la importancia de diseñar modelos de atención en salud mental para las personas adultas mayores, con base en sus necesidades y características de la población. Finalmente, las estrategias de prevención, atención y seguimiento de los

programas de salud mental para la población de la tercera edad, evitará gastos a los sistemas de salud por enfermedades de índole mental y reducirá significativamente las probabilidades de que este grupo de edad, perciba su calidad de vida de manera negativa.

Palabras clave

*Salud mental; personas mayores; demencia; depresión; modelos de atención.*

### **Abstract**

In primary health care it is common to identify in older adults, psychopathological disorders such as depression and subjective memory complaints, which represent the predisposition of this age group to social isolation and the inability to perform basic and instrumental activities of daily life. There are social determinants that are associated with these disorders such as: family, economy, health and social support networks, which in the absence of two or more indicators of the aforementioned, are a risk factor for these conditions pathological that are not identified and attended according to the needs of the subject and the family. That is why the objective of the following review is to reflect on the impact of dementia and depression on the mental health of older adults. Likewise, mention the importance of designing mental health care models for the elderly, based on their needs and characteristics of the population. Finally, strategies for prevention, care and monitoring of mental health programs for the elderly, will avoid spending on health systems for mental illnesses and will significantly reduce the chances that this age group will perceive their quality of life in a negative way.

Keywords

*Mental health; old people; dementia; depression; health care model.*

### **Introducción**

La salud mental de las personas adultas mayores es el sentido de bienestar que mantiene este grupo de edad, en relación con su individualidad, familia, relaciones sociales y la capacidad de adaptación al medio. De acuerdo con Tello, Alarcón y Vizcarra (2016) existen diversos factores biológicos, psicológicos y sociales que impactan de manera significativa en la salud mental de este grupo de edad como el duelo, la jubilación, la incapacidad física y las enfermedades médicas diversas. Es por ello, que muchos de los adultos mayores pueden experimentar en algún momento de su vida, exclusión social y aislamiento; aso-

ciado a la pérdida de un ser querido, salud delicada y los cambios en las condiciones de vida, como el hecho de ingresar a una asilo de ancianos (Imsero, 2010).

Es bien sabido, que cuando se llega a la etapa de la vejez se asocia a las personas adultas mayores con estereotipos negativos como la enfermedad, la invalidez e incluso la vulnerabilidad. La familia y la sociedad son factores que condicionan esta situación que predispone al adulto mayor a la depresión y otros desórdenes psicopatológicos. De acuerdo con Escalona y Ruiz (2016) los adultos mayores en la comunidad presentan problemas de salud mental como la somatización, las obsesiones, la ansiedad y la depresión. Todos estos desórdenes afectan la calidad de vida de quienes lo están experimentando como su familia, debido a que dichos trastornos psicopatológicos van acompañados de malestares físicos, angustia, miedo, preocupaciones y desesperanza; pudiendo afectar a hombres y mujeres por igual y representando una problemática para la salud, la familia y la sociedad.

## **Salud mental en adultos mayores: principales problemas y retos alrededor de la diada**

Cada día existen más personas adultas mayores en el mundo, por lo cual todos aquellos servicios y prioridades de las políticas públicas, deben ir centradas a generar espacios confortantes para un desarrollo óptimo en esta etapa de la vida. Datos de la OPS (2013) estiman que alrededor de un 15% de las personas adultas mayores a nivel internacional, padecen algún trastorno mental; siendo la demencia y la depresión los más comunes. De acuerdo con Mira (2017) los adultos mayores pueden padecer afectaciones mentales que es preciso conocer, debido a que más del 20% padece algún trastorno neuropsiquiátrico como la demencia y la depresión. El tratamiento de ambas enfermedades requiere primordialmente la atención, cuidado y apoyo familiar con la finalidad de garantizar el bienestar biopsicosocial del adulto mayor.

### **Demencia**

La demencia es definida por la OMS (2017) como un síndrome que se caracteriza por el deterioro de la memoria, el intelecto y que repercute en el comportamiento y la capacidad para la realizar las actividades de la vida diaria. Esta enfermedad, no representa una consecuencia que caracterice al envejecimiento, pero afecta principalmente a la población de la tercera edad.

La demencia senil de acuerdo con Johns (2016) revisado en Aguilar (2016) afectará a 76 millones de personas en el 2030 en el mundo, lo cual representa que por año existirán

5.8 nuevos casos de personas con demencia, es por ello que se debe ofrecer monitoreo, atención y seguimiento que permita mejorar la calidad de vida de mujeres y hombres adultos mayores con demencia. En México se consensó el Plan de acción Alzheimer y otras demencias en el 2014, promovido por el Instituto Nacional de Geriátrica y la Secretaría de salud, procurando tomar acciones concretas en la atención de la enfermedad. En la actualidad, aún no existe una política pública estatal en salud mental que promueva la atención a personas con demencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció al Alzheimer y las demencias como una prioridad de salud pública. En consecuencia, la OPS adoptó un plan regional para mejorar y ampliar la atención a las personas adultas mayores con demencia; prevenir y retrasar su dependencia y deterioro funcional, e incrementar la investigación sobre el tema.

Datos de Sosa (2014) informan que la Enfermedad de Alzheimer es la principal forma de demencia con una frecuencia de 50 a 70% del total de las demencias, la prevalencia de la demencia, crece exponencialmente de los 65 a los 85 años, duplicándose cada 5-6 años y estabilizándose a partir de los 85-90 años. Las mujeres presentan un mayor riesgo de padecer demencia tipo Alzheimer, mientras que los hombres de padecer Demencia vascular, Si se tiene un familiar de primer grado con demencia, el riesgo de presentarla es 4 veces mayor.

Con base en Llibre, J., Díaz, J., Rodríguez, A., Guartazaca, E., Peñalvier, A., Rousseaux, E., Estelles, M. (2018) el nivel educativo y los estilos de vida, son determinantes psicosociales que predisponen la aparición de las demencias y su desarrollo. Es por ello, que ante la influencia de dichos determinantes y el estado de salud de la población, es indispensable la realización de investigación sobre la correlación que existe entre estas dos variables y con ello, contribuir en el diseño y aplicación de estrategias de intervención comunitaria, que impacte favorablemente en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

La OMS (2016) ha reconocido la dificultad que representa contar con especialistas suficientes para atender cada caso de demencia. Por tal motivo, la estrategia es lograr que no solo el médico, sino todo el personal de salud de primer nivel se capaciten para atender a los pacientes y sus familiares. En Campeche<sup>1</sup> cada día hay un nuevo caso de paciente con algún tipo de demencia, mismo que afecta a la familia, la economía y a los gastos en salud y actualmente no se cuenta con una política pública gubernamental que brinde es-

1 En el estado de Campeche existe una cifra de 67, 879 personas adultas mayores, de acuerdo con datos del INAPAM (2015). Sin embargo, no existen programas de prevención y atención de la salud mental destinados a prevenir la depresión y la demencia en este grupo de edad.

trategias para su atención.

## Depresión

De acuerdo con Sotelo, Rojas, Sánchez e Irigoyen (2012) la depresión es el trastorno afectivo que impacta más en las personas mayores de 60 años y del sexo femenino, que se caracteriza por la presencia de tristeza, falta de concentración y problemas con la conciliación del sueño.

Es por ello, que de acuerdo con la OMS (2011) revisado en Durán, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G, Vázquez, L (2013). La depresión genera pérdida de interés en la ejecución de actividades de la vida diaria, culpa, ausencia de concentración y cansancio generalizado, que de no identificarse oportunamente, agrava negativamente la calidad de vida, siendo un factor predisponente en el desarrollo de deterioro cognitivo; además de ser un factor de riesgo para cometer suicidio.

La depresión en las personas adultas mayores en ocasiones es asociada por el personal de salud y por los mismos familiares, como una condición propia del proceso de envejecimiento. Sin embargo, Stek, M., Vinkers, D., Gusekko, J., Beekman, A., Wensterdop, R. (2006) revisado en Bolaños, M y Helo F. (2015) mencionan que esta enfermedad no recibe la atención y el tratamiento adecuado y como consecuencia, predispone a la persona adulta mayor al deterioro en la funcionalidad; que disminuye su calidad de vida y aumenta el gasto y uso de los servicios de salud.

En al área de la gerontología, la geriatría y la psicología clínica, las escalas de depresión geriátrica, representan un medio para el tamizaje de los síntomas depresivos en las personas adultas mayores, siendo validados y utilizados tanto en la práctica clínica como en la investigación, para asociar esta enfermedad con la discapacidad y la disfuncionalidad (Harris, T., Cook, D., Victor, C. (2006)).

Los tratamientos para la depresión en las personas adultas mayores, van orientados

hacia la terapéutica farmacológica. Esto debido, a que la sociedad asocia a la depresión con el envejecimiento. Sin embargo, Intramed (2014) menciona que las personas mayores con depresión, manifiestan más enfermedades concomitantes y es por ende, que se emplean más medicamentos dentro la terapéutica de la persona que experimenta la enfermedad. De igual manera, existe una asociación entre el deterioro cognitivo y la depresión. Esto debido, a que además de ser un factor de riesgo el deterioro cognitivo, también es una manifestación propia de la enfermedad. Es por ello, que la valoración gerontológica integral, está destinada a identificar signos y deficiencias cognitivas que diferencien en una persona adulta mayor, de una depresión a tan solo un envejecimiento acelerado producto de su estilo de vida.

Como se ha discutido anteriormente, la familia influye en la calidad de vida de las personas adultas mayores, además de ser los responsables directa o indirectamente de proporcionarles bienestar o incidir negativamente en su desarrollo personal. Con base en Chavarría et al. (2011) mencionan que las personas adultas mayores que mantienen una unión familiar estrecha, son aquellos que presentan menor incidencia de padecer signos y síntomas de depresión. De igual manera, la religión se ve asociada como un recurso al que acceden las personas mayores, que les genera autoestima y deseo de seguir viviendo. Además, disminuye el riesgo de padecer estrés y ansiedad.

Recapitulando: la identificación oportuna de sintomatología depresiva en personas adultas mayores, por parte de la familia y el personal de salud destinado para su atención, permitirá oportunamente brindarle un tratamiento adecuado y acorde a sus necesidades. De igual manera, disminuirá el riesgo de dependencia en la persona mayor y reforzará la percepción positiva hacia su calidad de vida. Con la realización de investigaciones comunitarias sobre la incidencia de depresión y demencia en personas mayores, se podrán formular estrategias de prevención y atención, que permita a los gobiernos enfocar sus políticas públicas hacia la población de la tercera edad y el autocuidado de la salud desde edades tempranas.

### **Modelos de atención en salud mental para el adulto mayor.**

Un modelo de atención en salud es definido por el ministerio de salud pública y asistencia social (2012) como el conjunto de lineamientos que se fundamentan bajo principios orientados y organizados, desde el conocimiento de la población y con la finalidad

de implementar acciones que promuevan la vigilancia del medio ambiente, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y ofrecer atención a la salud que permita la rehabilitación y recuperación de la sociedad.

De tal manera, que un modelo de atención en salud mental se basa en lineamientos que garanticen la salud psíquica individual, familiar y de la sociedad en general. Para Sepúlveda (2013) existen tres clases de modelos de atención en salud mental: 1) El modelo biológico conductual que tiene como primicia, la enfermedad como base biológica compleja y que debe ser tratada por los médicos especialistas. De tal manera, que surgen los centros de alta complejidad como el Instituto Nacional de Psiquiatría y los servicios de psiquiatría en hospitales generales. De igual manera, 2) El modelo custodial que enfatiza al paciente como un ser peligroso y que debe estar aislado de la sociedad, donde se debe tener el control total del mismo. Es por ello, que surgen los manicomios y los hospitales psiquiátricos como respuesta a dicha problemática. Y finalmente, 3) El modelo rehabilitador que consiste en la rehabilitación y reintegración del paciente a la sociedad, haciendo énfasis en la recuperación de su rol social y desarrollo biográfico.

Por otra parte, la OMS (2001) diseñó el modelo comunitario de atención en salud mental y psiquiatría, que consiste en la atención comunitaria de los trastornos mentales y conductuales de la sociedad, para facilitar su habilitación a la sociedad. De igual manera, la implementación de este modelo permite desarrollar servicios de atención comunitaria que respondan a las necesidades que padecen enfermedades mentales y con ello, legislar apoyos al enfermo y los familiares que están experimentando dicha situación.

Con base en las problemáticas de salud mental que experimenta la sociedad, Uriarte, J; y Vallespi, A. (2017) mencionan que los servicios públicos en atención a salud mental, tienen la responsabilidad de brindar seguridad a la sociedad. Sin embargo, es importante señalar que los profesionales que se dedican a la atención en salud mental, deben equilibrar las prioridades y necesidades de los pacientes, de los objetivos y ansiedades de la población.

Los gobiernos hacen esfuerzos para proponer estrategias de atención en salud

para los adultos mayores. Sin embargo, aún se debe trabajar más en realizar investigaciones sobre las necesidades de atención en salud mental del enfermo, la familia y su entorno. De tal manera, que lo que se busca es conocer la experiencia de los modelos internacionales, nacionales y locales ya existentes para replantear dichas estrategias que impacten en la sociedad en la que se vive.

### **Modelos nacionales e internacionales para la atención en salud mental a personas adultas mayores.**

México cuenta con el programa de acción específico de atención al envejecimiento que tienen como prioridad, el establecimiento de una cultura de vida saludable con perspectiva de género para las personas adultas mayores. Es por ello, que dicho programa busca consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; que garanticen el envejecimiento activo saludable, además de dignificar la vida de la población de la tercera edad. De igual manera, su prioridad es prevenir, detectar, diagnosticar y tratar oportunamente los padecimientos en salud mental de las personas mayores, así como promover conductas y actitudes saludables en el ámbito personal, familiar y comunitario.

Por otra parte, el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (2015) es el órgano rector de las políticas públicas que garanticen la atención social a las personas adultas mayores. En salud mental, este organismo se encarga de proponer estrategias de atención a la memoria y la afectividad, mediante la implementación de clubs y redes de apoyo social, que permitan el desarrollo de núcleos gerontológicos, para la prevención de la depresión y de quejas de memoria en los adultos mayores, además de mejorar la relación con su familia y la sociedad.

De igual manera, el Instituto Nacional de Geriátría surge en el año 2012 como respuesta al aumento de la longevidad y la adaptación de la sociedad con su medio. (INGER, 2014). En este sentido, la finalidad de este instituto es que la población envejezca en condiciones saludables, con un riesgo mínimo de enfermedad, discapacidad y con la firme certeza de mantener la funcionalidad mental, biológica y social en óptimas condiciones. Para ello, se realiza investigación de calidad y alto impacto, en ciencias básicas, salud mental y gerontotecnología, que permita el desarrollo de la población de la tercera



edad con su entorno. De igual manera, se busca la capacitación de recursos humanos, mediante cursos destinados a profesionales y no profesionales de la salud, con la finalidad promover el envejecimiento y conocer sus implicaciones; además de generar las estrategias necesarias para su adecuada atención. Finalmente, todo el esfuerzo que hace México por hacer frente al fenómeno del envejecimiento en la sociedad, se pretende replicar en los estados de la república y Campeche en particular empieza hacer conciencia sobre la necesidad de modelos de atención y programas destinados a las personas adultas mayores.

Por otra parte, a nivel internacional, España es un país desarrollado en materia de atención a la vejez e investigación del envejecimiento. Cuenta con el programa de prevención de los trastornos de salud mental que cuya finalidad, afirma Fernández et al. (2017) es la atención a la adolescencia y a los adultos mayores, mediante la realización de propuestas y estrategias de manutención de la salud mental saludable y envejecimiento activo. De igual manera, Perú es un país latinoamericano que cuenta con el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PLANPAM) que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la implementación de propuestas ante las necesidades de promoción y derechos de los pacientes que experimentan la enfermedad mental (MIMP,2013). En Argentina, se cuenta con el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores, que tiene como objetivo: la detección temprana, la intervención apropiada y el seguimiento planeado de la salud integral y la calidad de vida de las personas adultas mayores (MSAL, 2017).

Torrejón, M. (2017) menciona que en Países como Canadá y Chile, se unen esfuerzos de colaboración para el desarrollo de programas de atención para personas adultas mayores. Estos programas buscan desarrollar investigación que permita detectar, prevenir y atender problemas de salud, así como la gestión de políticas públicas para el cuidado de la salud de las personas de la tercera edad. En este sentido, México no se ha quedado atrás en las temáticas de envejecimiento y vejez y el desarrollo de estrategias para la atención de la salud mental y las demencias. Por lo que se ha trabajado durante varios años, en la investigación y formulación de políticas sociales de protección al adulto mayor.

## **Conclusión**

Es necesario brindar atención de índole biológica, psicológica y social a las personas adultas mayores. De igual manera, es importante hacer promoción de la espiritualidad, de tal manera que se ve asociada a un bienestar significativo en la calidad de vida de la persona mayor.

La salud mental de las personas adultas mayores se puede apreciar desde ciertas perspectivas, tanto en la atención primaria de salud, la comunidad y en la generación de políticas sociales que promuevan envejecimiento activo y saludable, por lo que es necesario el impulso en cada una de estas perspectivas.

La investigación es un eje sustancial en materia de envejecimiento y vejez, a pesar de que se cuenta con instituciones académicas y gubernamentales encargadas de su estudio desde una perspectiva multidisciplinar, es indispensable que desde el pregrado en gerontología y los programas académicos en materia de salud, se considere el estudio de la persona adulta mayor, sus necesidades de atención y su empoderamiento como un hecho actual, por lo cual se deben de tomar las medidas pertinentes para hacer frente en el futuro.

Es indispensable que México adopte de otros países, los modelos de atención en salud mental para personas mayores, con los que hace frente a dicho fenómeno. De tal manera, que le permita generar las mismas estrategias y se cumplan con los objetivos necesarios de atención en salud mental para este grupo de edad.

Es preciso mencionar, que en culturas ancestrales como la mexicana y la maya, la vejez era sinónimo de experiencia, perseverancia y honra. Actualmente, en culturas no occidentales como el islam, la persona adulta mayor recibe un trato digno, de compasión y respeto como lo dicta el profeta Mahoma en el libro del Corán. Sin embargo, en países occidentales se trabaja en fomentar la cultura de envejecimiento y en programas para evitar el maltrato hacia este grupo de edad.

La cultura del envejecimiento en los servicios de salud, no solo debe estar destinada a la atención médica de las enfermedades del adulto mayor. Si no también, a la prevención de riesgos psicosociales y la promoción del envejecimiento activo y saludable. Es por ello, que los especialistas que tengan responsabilidad la atención de este grupo de edad, así como la familia en general, deben estar preparados profesionalmente y sensibilizados con el acontecer diario del proceso de envejecer y con ello, evitar el maltrato familiar y de la

sociedad.

Los estados requieren invertir en programas de atención y la generación de espacios de ocio y tiempo destinados a las personas mayores. Cada día esta población va creciendo y con ello, va ocupando servicios públicos y sociales que promueven su integración. Para lo cual, estos servicios deben ser apropiados para ellos.

En el estado de Campeche es necesario la creación de políticas públicas que garanticen la atención de la salud mental de las personas mayores. Es necesario que en el plan estatal de salud mental, se considere a este sector de la población como agentes actores dentro de la sociedad y por ende, que sus necesidades de atención en salud mental se diseñen desde la prevención, con campañas de promoción del envejecimiento saludable, con la integración de núcleos gerontológicos en las comunidades y que los hospitales de los tres niveles de atención, cuenten con profesionales especializados en la atención geriátrica.

## Referencias.

Aguilar, F., (2017). *Amenaza Alzheimer a 76 millones de personas para el año 2030*. 10 de febrero del 2017, de El sol de México Sitio web: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/455456-amenaza-alzheimer-a-76-millones-de-personas-para-2030>.

Bolaños M, Helo, F. (2015) *Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional*. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD, 5 (4) 78-87.

Chavarría, R., Ochoa, L., Suazo, N., Morales, R., Espinoza, M., Rodríguez, B., Flores, J., Rivas, K., Guevara, J. (2011) *Depresión en adultos mayores de 60 a 75 años en San*

Lorenzo, Valle. Revista Facultad de Ciencias Médicas, 8 (2) 9-22.

Duran, T., Aguilar R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., Vázquez, L. (2013) *Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal*. Revista de enfermería universitaria. 10 (2) 36-42.

Escalona B., Ruiz A. (2016) *Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México*. Revista Psicología Iberoamericana, 24 (1) 38-46.

Fernández, M., Buitrago, F., Ciurana, S., Chocrón, L., García, J., Montón, C., Redondo, M., Tizón, J. (2007) *Programa de prevención en salud mental en atención primaria*. Revista Elsevier, 39 (3) 88-108.

Harris, T., Cook, D., Victor, C. (2006) *Onset and persistence of depression in older people—results from a 2-year community follow-up study*. Age and Ageing, 35 (1) 25-32.

Iglesias, S. (2014) *La vejez entre los mexicas y los mayas*. Disponible en: <https://komoni.chemisax.com/la-vejez-entre-los-mexicas-y-los-mayas/>.

Imsero (2010). *La salud y bienestar de las personas mayores “hacerlo posible”, Perfiles y tendencias*. Recuperado en <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/boletinopm46.pdf>.

Instituto Nacional de Geriátría (2014) *Plan de acción de Alzheimer y otras demencias*. México: Secretaría de Salud; (citado 8 jun 2017). Disponible en: [http://inger.gob.mx8000/acervo/pdf/plan\\_alzheimer\\_web](http://inger.gob.mx8000/acervo/pdf/plan_alzheimer_web).

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>.

Intramed (2014) *Depresión en el anciano*. Recuperado en <http://www.intramed.net/contentover.asp?contenidoID=85395>.

Islam for cristians. (2016) “*El estatus de los ancianos en Islam*”. whyislam.org <http://es.islamforchristians.com/el-estatus-de-los-ancianos-en-islam/> (acceso febrero 16, 2018)

Llibre, J., Díaz, J., Rodríguez, A., Guartazaca, E., Peñalvier, A., Rousseaux, E., Estellés, M. (2018) *Determinantes del estado de salud de la población y su influencia en el desarrollo de los trastornos cognitivos*. Revista Cubana de Salud Pública, 44 (1). 1-14.

Ministerio de atención integral a la salud (2012) *Modelo de atención integral en salud*. Disponible en: [http://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518https://es.slideshare.net/rafaelsepulveda/clase-de-modelo-de-atencion-en-salud-mental](http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518https://es.slideshare.net/rafaelsepulveda/clase-de-modelo-de-atencion-en-salud-mental).

Ministerio de salud de la nación Argentina (2007) *Programa nacional de envejecimiento activo y salud para los adultos mayores*. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-07\\_programa-nacional-envejecimiento-activo-salud.pdf](http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-07_programa-nacional-envejecimiento-activo-salud.pdf).

Ministerio de salud de la mujer y poblaciones vulnerables (2013) Plan nacional para las personas adultas mayores. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>.

Mira C. (2017) *Salud mental en adultos mayores: Por qué el bienestar emocional es tan importante en esta etapa*. Revisado en Infobae tendencias. Disponible en <https://www.infobae.com/salud/2017/10/10/salud-mental-en-adultos-mayores-por-que-el-bienestar-emocional-es-tan-importante-en-esta-etapa/>.

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. (2001). *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. (2017) Demencia. Recuperado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>.

Organización Panamericana de la salud (2013) *Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo*. Disponible en: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=760:depression-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=760:depression-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245).

Sepúlveda, R. (2013) *Modelos de atención en salud mental*. Disponible en: <https://es.sli-deshare.net/rafaelsepulveda/clase-de-modelo-de-atencion-en-salud-mental>.

Sosa A., (2014) *“Epidemiología de las Demencias”*, Instituto Nacional de Geriátría, México, Sitio web [www.geriatria.salud.gob.mx](http://www.geriatria.salud.gob.mx), Consultado el 11 de marzo de 2017 17:00 pm, Disponible en <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/23.pdf>.

Sotelo A., Rojas J., Sánchez C., Irigoyen A. (2012) *La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención*, Archivos en Medicina Familiar 14 (1) 5-13.

Tello T., Alarcón R., Vizcarra D. (2016) *Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño*. Revista Peruana de medicina experimental pública, 33 (2) 342-350.

Torrejón M. (2017) Colaboración Chile – Canadá: Apoyo al desarrollo de programas para adultos mayores. Disponible en: <http://redicec.com/colaboracion-chile-canada-apoyar-desarrollo-politicas-publicas-programas-dirigidos-los-adultos-mayores/>.

Uriarte, J., Vallespi, A. (2017) *Reflexiones en torno al modelo de recuperación*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 37(131): 241-256.