

Desafíos de las políticas públicas para enfrentar el proceso del envejecimiento de la población mexicana (Challenges of the public policies to handle Mexican population's aging process)

Moreno, M.G. & M.H. Badii

UANL, San Nicolás de los Garza, N.L., mgmoreno@hotmail.com

Keywords: old age, population aging, inequities by gender, health problems

Abstract. The aging of the population poses an emergent problem for our country by its multiple repercussions. Between the aspects more worrying are found the sanitary situation and the gender inequity.

Considering it previous, the present article has as initial purpose points out any information concerning ciphers that show the demographic aging in our country. Subsequently, the sanitary situation is raised and the conditions of health of old age; as well as some differences according to the gender. This information is used as framework of reference for the reflection concerning factors that have influenced negatively for that the conditions are not optima in this stage of the life. Finally, some strategies are proposed oriented to improve the quality of life of old age.

Palabras clave: adulto mayor, envejecimiento poblacional, diferencias por género, problemas de salud

Resumen. El envejecimiento de la población representa un problema emergente para nuestro país por sus múltiples repercusiones. Entre los aspectos más preocupantes se encuentran la situación sanitaria y la desigualdad de género.

Considerando lo anterior, el presente artículo tiene como propósito inicial destacar alguna información acerca de cifras que muestran el envejecimiento demográfico en nuestro país. Posteriormente, se aborda la situación sanitaria y las condiciones de salud del adulto mayor, así como algunas diferencias de acuerdo al género. Esta información se utiliza como marco de referencia para la reflexión acerca de los factores que han influido negativamente para que las condiciones en esta etapa de la vida no sean las óptimas. Finalmente, se proponen algunas estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Introducción

El envejecimiento demográfico en México tiene serias repercusiones en distintas áreas de la salud, la sociedad, y la economía. Esto incrementa la necesidad de reflexionar acerca de las condiciones actuales de la población adulta mayor en nuestro país y proponer algunas alternativas de políticas públicas o modificaciones a las ya existentes que permitan mejorar la calidad de vida de este importante sector de la población.

En el presente artículo se presentan inicialmente algunas cifras que muestran el envejecimiento demográfico en nuestro país. Posteriormente se abordan dos aspectos que se consideran relevantes y que requieren un abordaje inmediato en el campo de la política pública, estos son la situación sanitaria y los problemas de salud del adulto mayor así como la desigualdad de género donde se enfatiza en aspectos de longevidad, contexto de pobreza y discapacidad.

El panorama de la situación del adulto mayor en relación a los aspectos señalados previamente, lleva a reflexionar acerca de los factores que han influido negativamente para que las condiciones en esta etapa de la vida no sean las óptimas, entre estos destacan el desarrollo económico de nuestro país, así como la falta de coordinación entre las instituciones involucradas en la atención al adulto mayor. Finalmente, se proponen algunas estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de generar propuestas de políticas públicas o modificar las ya existentes.

1. Envejecimiento demográfico

El envejecimiento poblacional es un fenómeno distintivo en este siglo. En México, este fenómeno cobró mayor importancia a partir de la década de los setenta debido al proceso de transición demográfica y epidemiológica que se presentó en esta década y que fue fundamental para el proceso de envejecimiento que se vive actualmente. Mientras que en 1970 la esperanza de vida era de 67.3 años, actualmente, ésta se ubica en los 76.8 años y para el 2010 se espera que se incremente a 81.1 años, de acuerdo a proyecciones del Consejo Estatal de Población (COESPO, 2006).

Este envejecimiento demográfico, expresado con el incremento de la población adulta mayor es realmente importante; de acuerdo a cifras del II Censo de Población y Vivienda 2005, de los 103.3 millones de habitantes de la República Mexicana, 8.2 millones de personas tienen 60 años o más, en el 2030 se espera que sean 22.2 millones y para la mitad del siglo alcanzarán, según lo previsto, 36.2 millones. En el 2005 la proporción de adultos mayores fue de 7.7% y de acuerdo a la proyección demográfica se espera que para el 2030 esta cifra se incremente a 17.5% y a 28% en el 2050. Este proceso de envejecimiento demográfico transformará a México en un país con más adultos mayores que

niños. Actualmente, por cada 25 adultos mayores hay 100 menores de 15 años, en menos de 30 años habrá la misma cantidad de niños y de adultos mayores, mientras que en el 2050 el país tendrá 166.6 adultos mayores por cada 100 niños (CONAPO, 2005; INEGI, 2000; INEGI, 2006).

Este rápido envejecimiento demográfico es uno de los problemas emergentes que México, al igual que todos los países de América Latina, requiere enfrentar debido a sus repercusiones sobre varias dimensiones, las cuales afectan el funcionamiento normal de las sociedades y el bienestar relativo no solo de los ancianos, sino también de las generaciones más jóvenes en las que recae el sostenimiento de la población en edades avanzadas. Entre las dimensiones más afectadas se encuentran el sistema de jubilaciones y pensiones, la composición de la fuerza laboral y de la familia, los cambios intergeneracionales entre las familias, la situación sanitaria y las condiciones de salud de los ancianos, así como la desigualdad de género; si bien todos estos aspectos son preocupantes, la situación sanitaria y la desigualdad de género se consideran relevantes (Muñoz, García & Durán, 2004; Pelaez, 2005; Programa Nacional de Población [PNP], 2001-2006; Rappaport & Parikh, 2003; Salgado & Wong, 2004; Varela, Ortiz & Chávez, 2003).

2. Situación sanitaria y problemas de salud del adulto mayor

En relación con los aspectos de salud, la situación es preocupante debido a que las instituciones de salud de nuestro país son insuficientes para atender las múltiples demandas de atención que se incrementan con la edad. Esto se atribuye, principalmente, a que este grupo de población es más susceptible a desarrollar padecimientos crónicos en lugar de agudos y progresivos en lugar de regresivos, lo que afecta la funcionalidad física, mental y social de estas personas (Mendoza, 2003).

Aunado a lo anterior, es importante considerar que en el sistema de salud mexicano existen marcadas desigualdades, el 50% de los 6.3 millones de mexicanos mayores de edad carecen de seguridad social y esto provoca que una parte importante de su patrimonio o de sus ingresos, sea destinado a mantener la salud. Lo señalado previamente tiene serias implicaciones si se considera que un individuo mayor de 65 años consume el 80% del gasto médico de toda su vida debido, principalmente, a los padecimientos que acompañan a este grupo de edad.

Se estima que el 80% de los ancianos padecen, por lo menos, de una enfermedad crónica; y el 6% de los mayores de 65 años y el 20% de los mayores de 85 años padecen algún grado significativo de demencia. Una de cada 10 personas tiene algún tipo de discapacidad y este riesgo se incrementa a partir de

los 80 años, en donde una tercera parte de los adultos mayores presenta discapacidad en el área motriz, seguida de la visual y auditiva (Resano & Olaiz, 2003; Salgado & Wong, 2003).

De acuerdo a estimaciones de la Secretaría de Salud basadas en la Encuesta Nacional de Ingreso–Egreso de los Hogares, entre 2 y 3 millones de familias emplean más de la tercera parte de su ingreso para solventar sus gastos en salud, mientras que 1.2 millones cruzan la línea de la pobreza por este tipo de gastos. Esto genera que un porcentaje importante de la población postergue su atención, entre ellos destacan el 36% de los enfermos y discapacitados, el 29% de los analfabetas, el 35% de los mayores de 65 años, el 25% de la población de bajos ingresos y el 28% de las personas no afiliadas a alguna institución de seguridad social (Ham–Chandé, 1996; López, 2004).

Es evidente que esta problemática, en relación con la atención a la salud, se asocia con los factores socioeconómicos, los cuales modifican con frecuencia la forma en que las personas mayores buscan y reciben cuidados; la capacidad de obtener acceso a una atención de salud integral y de alta calidad variará sustancialmente con los estratos sociales, donde la población más pobre y con mayores necesidades es la que enfrenta un riesgo más alto de no recibir el cuidado adecuado. Estas diferencias generan aumentos en la desigualdad en la calidad de vida y el bienestar de los miembros de diferentes clases sociales (Aspiazu et al., 2002; Mora, Villalobos, Araya & Ozols, 2004; Resano & Olaiz, 2003; Seculi et al., 2001).

3. Desigualdad de género

En relación con las diferencias por género, cabe destacar que la falta de equidad de género no es un problema homogéneo sino un conjunto de problemas distintos e interrelacionados que afectan principalmente a las mujeres y tienen su origen basado en diferencias sociales, culturales, legales, económicas y políticas (Casado et al., 2001).

A continuación se mencionan algunas de estas diferencias:

3.1 Mayor longevidad en el sexo femenino

La esperanza de vida de la mujer es mayor que la del hombre; sin embargo, esta diferencia no determina más años saludables. Solo basta recordar que a mayor edad existe mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, las cuales afectan la funcionalidad física, mental y social de estas personas. Además, las enfermedades crónicas durante la vejez conllevan a un conjunto de efectos psicológicos y sociales con impacto en la discapacidad, dependencia y depresión

del adulto mayor, lo que repercute en todos los ámbitos: comunitario, familiar y personal. Todo esto pone a las mujeres, respecto a los hombres, en mayor desventaja social y de salud (Mendoza, 2003; OMS, 2002; PNP 2001-2006).

3.2 Contexto de pobreza

Las causas y las situaciones de pobreza son diferentes para hombres y mujeres. Existen algunas desventajas sociales en relación con el género, de acuerdo a cifras reportadas por el XII Censo de Población y Vivienda 2000 se puede observar que el 65.9% de los hombres es económicamente activo mientras en el caso de las mujeres este indicador corresponde al 20%. En cuanto a la población económicamente inactiva, la situación es contraria, mientras que el 33.9% de los hombres se encuentra en esta categoría, las mujeres representan el 79.8%.

En relación con el proceso de jubilación o pensión, uno de cada cuatro hombres se encuentra en esta situación, pero sólo el 3.7% de la población económicamente inactiva femenina es jubilada o pensionada. En cuanto al nivel de ingresos totales también existe desigualdad según el sexo, la mitad de los adultos mayores no recibe ningún ingreso (y si lo percibe es menor a un salario mínimo al mes), mientras que para los hombres este porcentaje es de 29.8%, casi el doble de las mujeres se encuentra en esta situación.

Lo anterior permite evidenciar que el riesgo económico es notablemente mayor para las mujeres, lo cual explica su situación de pobreza y de problemas de salud asociados con esta desventaja social (López, 2004; Resano & Olaiz, 2003; Salgado & Wong, 2003).

3.4 Discapacidad

También existen diferencias de género en cuanto a la discapacidad del adulto mayor. Los principales tipos de discapacidad corresponden al área motriz, seguido de la visual y auditiva, la discapacidad motriz se ubica en el 44.1% de los hombres y en el 47.6% de las mujeres, la discapacidad de tipo visual corresponde a un 32.5 % y 35% para hombres y mujeres respectivamente, mientras que la discapacidad de tipo auditiva afecta al 19.6% de los hombres y 14.1% de las mujeres.

Como puede apreciarse los problemas motrices y visuales afectan principalmente a las mujeres. Esta situación implica mayores cuidados especiales para el sexo femenino, mayor uso de servicios de salud y un mayor costo en la atención por la demanda de atención especializada (Resano & Olaiz, 2003).

La información presentada previamente con relación a la situación del adulto mayor en México es preocupante. Como respuesta a esta problemática, en nuestro país se han implementado algunas medidas orientadas a disminuir o eliminar estos factores de riesgo que afectan la calidad de vida del adulto mayor.

Una de las medidas prioritarias que se han implementado es el establecimiento de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el año 2002, la cual señala que el adulto mayor debe gozar de derechos especiales que permitan mejorar su calidad de vida y favorecer su inclusión social. Entre estos derechos se incluyen aspectos relacionados con la vivienda, alimentación, agua, vestido, servicios de salud, oportunidad de trabajo, vivir en entornos seguros, adaptables a sus preferencias y a sus capacidades en continuo cambio, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afectan su bienestar, disfrutar de los cuidados y de la protección de la familia y la comunidad, contar con espacios libres de barreras arquitectónicas para el fácil acceso y desplazamiento, servicios de salud preventivos y de tratamiento, recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza, discapacidad y otras condiciones y, finalmente, vivir con seguridad, libre de explotación, maltrato físico y mental (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2004).

Sin embargo, aunque estos derechos corresponden a todos los adultos mayores, la realidad es que no todos gozan de ellos; en especial, los grupos de adultos mayores dependientes, vulnerables o en situación de riesgo. Esta situación demanda la necesidad de un mayor esfuerzo en el área de las políticas públicas que permita que los adultos mayores y, especialmente, los que enfrentan múltiples demandas gocen de estos derechos.

Todo este panorama presentado previamente en relación a la situación del adulto mayor en nuestro país nos lleva a pensar, si el problema del envejecimiento se vive a nivel mundial; ¿Porqué algunos países de América Latina como España, Argentina, Chile y Uruguay, y otros países como Estados Unidos y Canadá presentan estadísticas donde es evidente que el adulto mayor goza de derechos especiales y una mayor calidad de vida?, ¿Cuáles han sido las líneas de acción que han seguido estos países para lograr tener una mayor proporción de adultos mayores con un nivel de autonomía que les permite desarrollar en forma independiente las actividades de la vida diaria?, ¿De qué forma las políticas públicas y las políticas de salud establecidas en dichos países han contribuido a la disminución del problema?

Para tratar de dar respuesta a estos cuestionamientos es importante considerar que el envejecimiento es un proceso distintivo dependiendo de las condiciones del país y de la sociedad donde se ubique al adulto mayor, las características y el significado del envejecimiento adquieren formas específicas de acuerdo al contexto social en donde se produce. Por ejemplo, los países

señalados previamente cuentan con un desarrollo económico que permite proporcionar un mayor apoyo a los adultos mayores y favorecer al envejecimiento exitoso.

Para estos países, este grupo de población se ha vuelto una prioridad para la sociedad en general; entonces, todos los involucrados como son el adulto mayor, la familia, la sociedad en general y el sistema político contribuyen para mejorar la calidad de vida y lograr el mayor bienestar. Es decir, todos los esfuerzos están dirigidos a la promoción, prevención y conciencia social para el envejecimiento desde las etapas tempranas de la vida.

Nuestro país, sin embargo, no cuenta con un desarrollo económico sustentable que permita a los adultos mayores gozar de sus derechos. Además, se requiere mayor esfuerzo político para garantizar que todas las instituciones involucradas en la atención del adulto mayor trabajen de manera coordinada y contribuyan a lograr una vida digna y de mayor calidad para este grupo de población.

Es necesario contar con programas específicos que respondan a las necesidades reales de los adultos mayores. Tradicionalmente, los programas orientados al adulto mayor se homogenizan; sin embargo, es importante considerar que cada individuo en esta etapa de su vida es único y con demandas específicas, no todos los adultos mayores son frágiles y dependientes; existen múltiples características que hacen a este grupo heterogéneo, con capacidades y necesidades diferentes en el área psicológica, biológica, social y económica (Cox & Bottoms, 2004; ONU, 2002).

4. Estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor

A continuación, se presentan algunas estrategias que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor en nuestro país:

En relación con la falta de coordinación entre las instituciones responsables de la atención al adulto mayor, es necesaria una nueva orientación en la implementación de la política pública donde el enfoque sea el trabajo coordinado entre los diversos actores sociales involucrados en su cuidado y la evaluación sistemática del impacto de las acciones y programas de acuerdo a lo establecido en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002).

Se requiere buscar la organización e interrelación entre las instituciones a través del establecimiento de programas debidamente definidos y en donde todos los involucrados en el cuidado del adulto mayor se coordinen y se aseguren de implementarlos de acuerdo a la normativa y a la diversidad de este grupo. Así mismo, es indispensable que la asignación de recursos económicos destinados a éstos programas orientados al adulto mayor se empleen para responder a las

necesidades reales y que la administración de éstos recursos sea manejada eficientemente.

Además, como una medida que contribuya a responder a las necesidades reales de la población geriátrica, existe la necesidad de evaluar la eficiencia de las acciones que se realizan actualmente e identificar qué aspectos requieren ser modificados en la implementación de la política pública debido a que no están contribuyendo a mejorar las condiciones de vida y de salud de este importante sector de la población (Drummond, O' Brien, Stoddart & Torrance, 2001).

Así mismo, es importante rediseñar las políticas públicas orientadas a reducir los factores de vulnerabilidad a través de responder a las demandas y necesidades de la población geriátrica considerando el enfoque de equidad. Es importante poner especial atención en las demandas de la población dependiente y vulnerable como es el caso de adultos mayores del sexo femenino, los que viven en contextos de pobreza y los que presentan algún tipo de discapacidad, dado que son los menos favorecidos con las políticas actuales.

Se requiere diseñar propuestas de políticas públicas que permitan desarrollar en el adulto joven y en las etapas previas a la de adulto mayor, planes, programas y acciones efectivas tendientes a promover el envejecimiento activo o exitoso a través del desarrollo de medidas preventivas (ejercicio, dieta, estilos de vida saludables, técnicas de relajación, meditación, yoga, entre otras).

Es necesario establecer políticas de salud que contribuyan a adaptar el sistema de salud a los nuevos requerimientos de la sociedad, para esto se requiere modificar los modelos de atención buscando que respondan a las necesidades reales de los usuarios (López, 2004; Warren, 2002). Entre los modelos de atención que se han implementado en algunos países como Estados Unidos, Canadá y Argentina y que han demostrado ser efectivos en relación con la atención al adulto mayor se pueden señalar el Modelo de Manejo de Casos (Case Management) y el Modelo de gestión "Hospital de Día".

El modelo de manejo de casos esta orientado a la coordinación de todas las instancias y actores involucrados en el cuidado del adulto mayor, generalmente el rol de coordinador es desempeñado por un profesional de enfermería o por una trabajadora social quien aboga por el adulto mayor y se coordina con el equipo multi e interdisciplinario, así como con las instancias correspondientes, creando redes de apoyo para que el adulto mayor reciba la atención acorde a sus necesidades específicas. Este modelo ha demostrado ser efectivo en poblaciones especiales como en el caso de los adultos mayores dependientes, pero también en poblaciones saludables donde el objetivo del cuidado es la promoción y preservación de la salud (Lancaster, 1999).

El Modelo de Gestión “Hospital de Día” es una metodología de inserción social para el adulto mayor, su implementación ha demostrado ser de utilidad para asegurar la atención a la población adulta mayor sobretodo para los que tienen demandas de salud específicas como en el caso de los adultos mayores dependientes y con trastornos cognitivos. Esta metodología utiliza un Modelo de Gestión basado en el cuidado participativo y coordinado entre los profesionales de la salud, la familia, los cuidadores y el propio adulto mayor; la coordinación entre los adultos mayores y los principales involucrados en la atención permite lograr resultados de calidad, así como una reducción notable de los costos de la atención (Pérez, 2001).

Conclusiones

En nuestro país, la situación sanitaria y la desigualdad de género que vive la población adulta mayor incrementan la necesidad de que estos aspectos se consideren prioritarios en el diseño y rediseño de las políticas públicas y de salud orientadas al adulto mayor. Es importante enfatizar en una mayor inclusión social de los principales grupos vulnerables donde se incluyen a las mujeres por su mayor desventaja social y de salud respecto a los hombres, así como a los adultos mayores que viven en condiciones de pobreza y con discapacidad.

Es indispensable la coordinación de los recursos humanos destinados a la atención del adulto mayor, así como que la asignación de recursos económicos destinados a los programas sociales y su administración contribuyan eficientemente a disminuir la presencia de factores de riesgo en este grupo poblacional. Es el momento de evaluar el impacto real de las acciones realizadas y ante los resultados generar nuevas propuestas de políticas públicas y de salud que respondan en forma efectiva a los cambios demográficos que enfrenta nuestro país y que se seguirán incrementando de acuerdo a las proyecciones de población.

Referencias

- Azpiazu, G. M., Cruz, J.A., Villagrasa, F. J., Abanades, H. C., García, M.N. & Alvear, V. F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*. 76 (6): 683-699.
- Casado, J.M., González, N. Moraleda, S., Orueta, R., Carmona, J. & Gómez-Calcerrada, R.M. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en atención primaria. *Atención Primaria*. 28(3): 167-174.
- Consejo Estatal de Población. COESPO, (2006). Informe Oficial. Recuperado el 12 de Noviembre del 2006 de www.coespomor.gob.mx.
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos (2004). La ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. México.
- Congreso Nacional de Población. CONAPO, (2000). Informe Oficial. Recuperado el 23 de Octubre del 2006 de www.conapo.gob.mx.
- Cox & Bottoms (2004). Public Health and the Older Person. *Journal of Community Nursing*. 18 (12): 10-22.
- Drummond, M., O'Brien, B., Stoddart, G. & Torrance, G. (2001). *Métodos para la Evaluación Económica de los Programas de Asistencia Sanitaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ham-Chandé, R. (1996). El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México. *Salud Pública*, 38: 409-413.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.(2000). XII Censo General de población y vivienda 2000. México, D.F. INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006). II Conteo de Población y Vivienda 2005. México, D.F. INEGI.
- Lancaster, J. (1999). Nursing Issues in Leading and Managing Change. Program and Project Management. Mpsby: St. Louis, Missouri. 483-504.
- López, F. (2004). La Investigación en Políticas de Salud. *Salud Pública de México*. 35 (4): 354-357.
- Mendoza, N. V. M. (2003). Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en la vejez en el contexto de pobreza de las personas de 50 y más años. En V. N. Salgado & R. Wong. (Eds.), *Envejeciendo en la pobreza* (pp. 57-80). México D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. *Revista MHSalud*. 1(1): 1-11.
- Muñoz, O., García, P.C. & Durán, A.L. (2004). *La salud del adulto mayor*. México D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS].de México.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Departamento de Promoción de la Salud. Salud y Envejecimiento. Un documento para el debate. Segunda Asamblea Mundial. España.
- Organización de Naciones Unidas (2002). Advanced Unedited copy of international Plan of Action on Ageing. Recuperado el 12 de Mayo de 2006, de <http://www.onu.org>.
- Peláez, M. (2005). La vejez debe mirarse con un enfoque familiar. *Boletín Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas: CEPAL.
- Pérez, R. I. (2001). Hospital de Día. Metodología de Inserción Social. Espacio, Buenos Aires, Argentina.
- Programa Nacional de Población, 2001-2006. Recuperado en Mayo del 2005 de: <http://www.conapo.gob.mx/pnp-pdf/>.

- Rappaport, A. & Parikh, A. (2003). Living 100 y Beyond: Implications of Longer Life Spans. *Benefits Quarterly, Second Quarte*: 1-2.
- Resano, P. E. & Olaiz, F. G. (2003). Las personas de 50 y más años. En V. N. Salgado & R. Wong. (Eds.), *Envejeciendo en la pobreza* (pp. 23-36). México D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Salgado, V.N.& Wong, R. (2004). *Envejeciendo en la pobreza*. México D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Séculi, E., Fusté, J., Brugulat, P., Juncá, S., Rué, M. & Guillén, M. (2001). Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gaceta Sanitaria*. 15(3): 217-223.
- Varela, P., Ortiz S. & Chávez, J. (2003). Características de los trabajos científicos nacionales en geriatría y gerontología. 1980–2001. *Revista Médica Herediana*, 14 (1): 1-7.
- Warren, M. (2002). El cuidado del anciano crónicamente enfermo. *Salud Pública de México*, 38 (6): 525-532.

