



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE GOBIERNO

DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA Y DE ENLACE
LEGISLATIVO



Ciudad de México, a 11 de noviembre de 2022

OFICIO NO. SG/DGJyEL/RPA/II/ALC/1083/2022

Dip. Fausto Manuel Zamorano Esparza
Presidente de la Mesa Directiva del
Congreso de la Ciudad de México
Presente.

Le saludo con respeto; y con fundamento en los artículos 26, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 7, fracción I, inciso B) y 55, fracciones XVI y XVII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; me permito adjuntar el oficio AIZT-DGDS/2906/2022 de fecha 07 de noviembre de 2022, signado por la Directora General de Desarrollo Social de la Alcaldía Iztacalco, Martha Eugenia Albores Loeza, por el cual remite la respuesta al Punto de Acuerdo promovido por la Dip. María Guadalupe Morales Rubio y aprobado por ese Poder Legislativo de esta Ciudad en su sesión celebrada el día 10 de agosto de 2022, mediante el similar MDSRPA/CSP/1245/2022.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

El Director General Jurídico y de Enlace Legislativo
de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México

Lic. Marcos Alejandro Gil González
direcciongeneraljuridica@cdmx.gob.mx

C.c.e.p. Martha Eugenia Albores Loeza, Directora General de Desarrollo Social de la Alcaldía Iztacalco.

Actividad	Nombre del Servidor Público	Cargo	Rúbrica
Validó	Mtro. Federico Martínez Torres	Director de Enlace, Análisis Jurídicos y Acuerdos Legislativos	
Revisó	Lic Nayerli Oliaz Diaz	Subdirectora de Atención y Seguimiento del Proceso Legislativo	
Elaboró	María Azucena Mauricio Martínez	Nom. 8	

PRESIDENCIA DE LA MESA DIRECTIVA
 EL LEGISLATIVO
 16 NOV 2022
 Recibió:
 Hora: 12:31



FOLIO: 00001243
 FECHA: 16/11/22
 HORA: 15:40
 RECIBÍO: *Lowy*
R1 anexo



Alcaldía Iztacalco, Ciudad de México, a 07 de noviembre de 2022

AIZT-DGDS/ /2022
2906

LIC. MARCOS ALEJANDRO GIL GONZÁLEZ
DIRECTOR GENERAL JURÍDICO Y DE ENLACE LEGISLATIVO
DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
P r e s e n t e

Me refiero a su oficio **SG/DGJyEL/PA/CCDMX/II/000241.13/2022** fechado el 01 de septiembre del año en curso; a través del cual, remite oficio **MDSRPA/CSP/1245/2022**, en el que hace del conocimiento el **Punto de Acuerdo** aprobado el día 10 de agosto de 2022.

Sobre el particular, y en atención a la instrucción del **Lic. Raúl Armando Quintero Martínez, Alcalde en Iztacalco**, remito a Usted copia simple del oficio **AIZT/DGDS-DVGS/0839/2022** del 04 de noviembre del presente; mediante el cual, el **Director de Vivienda y Grupos Sociales, Miguel Ortega Ramírez**, informa que a través de la Subdirección de Grupos Sociales y de la Jefatura de Unidad Departamental de Atención a Grupos en Situaciones de Vulnerabilidad, se han realizado diversas acciones, con el fin de promover y fortalecer las jornadas de salud, activación física y atención emocional dirigida a las personas mayores, entre otros. para mayor referencia, se envía evidencia fotográfica de las acciones realizadas; así como engargolado del "Taller para Adultos Mayores de Iztacalco".

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

MARTHA EUGENIA ALBORES LOEZA
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

Olmm*





ALCALDÍA
IZTACALCO



DIRECCIÓN GENERAL DE
DESARROLLO SOCIAL



Alcaldía Iztacalco, Ciudad de México, a 03 de noviembre de 2022

AIZT-DGDS/2859/2022

MIGUEL ORTEGA RAMÍREZ
DIRECTOR DE VIVIENDA Y GRUPOS SOCIALES
Presente

En referencia al oficio **AIZT/DGDS/2439/2022** fechado el 14 de septiembre del año en curso; a través del cual, solicité instruyera a quien corresponda, **realizara una campaña para fomentar la activación física de las personas mayores**, esto en atención al Punto de Acuerdo remitido por el Secretario Particular del Alcalde, mediante oficio **SP/0321/2022**, requiriendo para el 03 de octubre del 2022, evidencia fotográfica de dicha campaña.

Al respecto, **le solicito reiteradamente, envíe de manera inmediata** a esta Dirección General de Desarrollo Social, **la evidencia documental y fotográfica de las acciones realizadas para dar atención al punto de acuerdo que nos ocupa.**

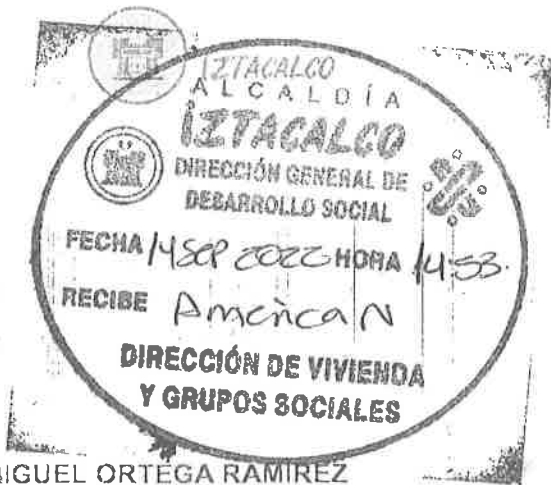
No habiendo otro asunto que tratar, me es grato enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

MARTHA EUGENIA ALBORES LOEZA
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

OImm*.





Iztacalco Ciudad de México, a 14 de septiembre de 2022

AIZT/DGDS/2439 /2022

MIGUEL ORTEGA RAMIREZ
DIRECTOR DE VIVIENDA Y GRUPOS SOCIALES
PRESENTE

Por medio del presente, hago de su conocimiento que se recepcionó en esta Dirección General de Desarrollo Social, el Memorándum número SP/0321/2022, signado por el Secretario Particular, José Manuel Sánchez Carrasco, a través del cual envía para atención y seguimiento, el oficio SG/DGJyEL/PA/CCDMX/II/000241.13/2022, suscrito por el Lic. Marcos Alejandro Gil González, Director General Jurídico y de Enlace Legislativo de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México, por el que hace llegar el punto de acuerdo que a la letra dice:

"Único.- Se exhorta a las personas titulares de las 16 Alcaldías a que, en coordinación con la Secretarías de Salud, y de inclusión y Bienestar Social, ambas de la Ciudad de México, fortalezcan sus jornadas de salud y de activación física y atención emocional dirigidas a las personas mayores, lo anterior en el marco del Día Nacional de las Personas Mayores que se celebra cada 28 de agosto, con el objetivo de garantizar un envejecimiento digno y con bienestar." (Sic.)

Sobre el particular, solicito gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realice una campaña para fomentar la activación física de las personas menores, debiendo remitir a esta Dirección General evidencia fotográfica de dicha campaña, dicha evidencia tendrá que ser remitida a más tardar el próximo 03 de octubre de 2022, para lo cual, sírvase encontrar anexo al presente, copia simple del Memorándum número SP/0321/2022 y sus anexos, para los efectos conducentes.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

MARTHA EUGENIA ALBORES LOEZA
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

MÉAL/mesv

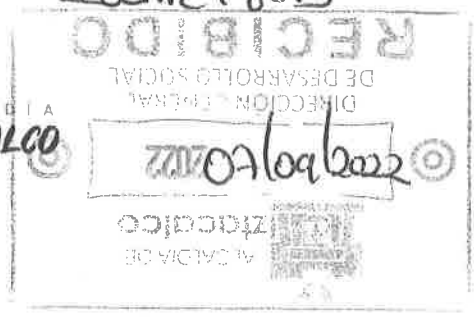
2003

Esme

Tuane 18:13



ALCALDÍA
IZTACALCO



SECRETARIA PARTICULAR



Alcaldía de Iztacalco, Ciudad de México, a 07 de septiembre de 2022

SP/0321/2022

MARTHA EUGENIA ALBORES LOEZA
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO
SOCIAL
PRESENTE

Por instrucción del Alcalde, anexo remito oficio SG/DGJyEL/PA/CCDMX/II/000241.13/2022, suscrito por el Lic. Marcos Alejandro Gil González, Director General Jurídico y de Enlace Legislativo de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México, mediante el cual adjunto el oficio MDSPOPA/CSP/1245/2022, de fecha 10 de agosto de 2022, hace del conocimiento Punto de Acuerdo aprobado por la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México, sobre el particular le ruego dar la atención correspondiente dentro de los términos establecidos y elaborar el oficio de respuesta al Director General.

ATENTAMENTE

JOSÉ MANUEL SÁNCHEZ CARRASCO
SECRETARIO PARTICULAR

3284



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE GOBIERNO

DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA Y DE ENLACE LEGISLATIVO



Ciudad de México, a 1 de septiembre de 2022
SG/DGJyEL/PA/CCDMX/II/000241.13/2022

Lic. Raúl Armando Quintero Martínez
Alcalde en Iztacalco
Presente

Le saludo con respeto; y con fundamento en los artículos 26, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 7, fracción I, inciso B) y 55, fracciones XVI y XVII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; me permito remitirle, para su atención, el oficio MDSRPA/CSP/1245/2022, suscrito por el Presidente de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México, mediante el cual se hace del conocimiento el Punto de Acuerdo de Urgente y Obvia Resolución aprobado en su sesión celebrada el día 10 de agosto de 2022, por el que:

Único. – Se exhorta a las personas titulares de las 16 Alcaldías a que, en coordinación con la Secretarías de Salud, y de Inclusión y Bienestar Social, ambas de la Ciudad de México, fortalezcan sus jornadas de salud y de activación física y atención emocional dirigidas a las personas mayores, lo anterior en el marco del Día Nacional de las Personas Mayores que se celebra cada 28 de agosto, con el objetivo de garantizar un envejecimiento digno y con bienestar.

En mérito de lo anterior, le ruego atentamente que la respuesta sea remitida a esta área en un plazo no mayor a los de 60 días naturales establecidos en los artículos 34, apartado A, numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México y 21 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes, para cualquier aclaración e información adicional que estime necesaria.

Atentamente,
El Director General Jurídico y de Enlace Legislativo
de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México

Lic. Marcos Alejandro Gil Gonzalez
direcciongeneraljuridica@cdmx.gob.mx

C.c.c.p Presidencia de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

Actividad	Nombre del Servidor Público	Cargo	Rubrica
Validó	Mtro. Federico Martínez Torres	Director de Enlace, Análisis Jurídicos y Acuerdos Legislativos	[Rubrica]
Revisó	Lic Nayeli Olaiz Díaz	Subdirectora de Atención y Seguimiento del Proceso Legislativo	[Rubrica]
Elaboró	Lic. Luis Pablo Moreno León	Administrativo Especializado L	[Rubrica]





II LEGISLATURA

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
MESA DIRECTIVA
SEGUNDO PERIODO DE RECESO DEL PRIMER AÑO DE EJERCICIO



Palacio Legislativo de Donceles, a 10 de agosto de 2022.
MDSRPA/CSP/1245/2022.

MTRO. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
SECRETARIO DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
P R E S E N T E.

Por este conducto y con fundamento en los artículos 4, fracción XXXVIII y XLVIII, 13, fracción IX, 21, primer párrafo, 54, 56, 58, 66 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; me permito hacer de su conocimiento que la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México, en la Sesión celebrada en la fecha citada al rubro, resolvió aprobar el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

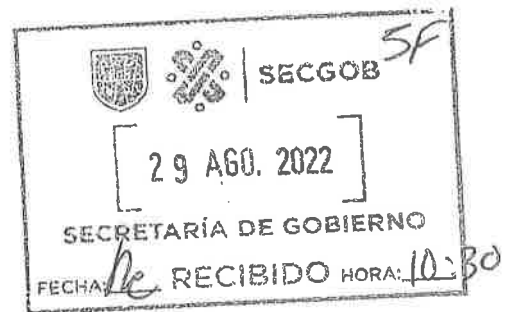
Único.- Se exhorta a las personas titulares de las 16 Alcaldías a que, en coordinación con las Secretarías de Salud, y de Inclusión y Bienestar Social, ambas de la Ciudad de México, fortalezcan sus jornadas de salud y de activación física y atención emocional dirigidas a las personas mayores, lo anterior en el marco del Día Nacional de las Personas Mayores que se celebra cada 28 de agosto, con el objetivo de garantizar un envejecimiento digno y con bienestar.

En tal virtud, me permito solicitarle su intervención y apoyo, a efecto de que se haga del conocimiento de las **Dieciséis Alcaldías de la Ciudad de México**. Sírvase encontrar anexo al presente, copia del punto de acuerdo en comento para los efectos correspondientes.

Sin otro particular, le reitero las seguridades de mi más amplia y distinguida consideración.

Cordialmente,

DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA





II LEGISLATURA



Ciudad de México a 10 de agosto de 2022

**DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
II LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La suscrita **Diputada María Guadalupe Morales Rubio**, Vicecoordinadora del Grupo Parlamentario de MORENA de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartados A numeral 1 y D inciso k) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 13 fracción IX y 21 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 99 fracción II, 101 y 123 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; someto a su consideración la siguiente: **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO A FORTALECER SUS JORNADAS DE SALUD, Y DE ACTIVACIÓN FÍSICA Y ATENCIÓN EMOCIONAL DIRIGIDAS A PERSONAS MAYORES, LO ANTERIOR EN EL MARCO DEL DÍA NACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE SE CELEBRA CADA 28 DE AGOSTO, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR UN ENVEJECIMIENTO DIGNO Y CON BIENESTAR**, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

Para el año 2020¹, en nuestro país residían 15.1 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones vivían solas, de conformidad con la estadística del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En el caso de la Ciudad de México se tuvo el registro de un millón 491 mil 619 personas mayores.

En ese contexto, la protección de este grupo de atención prioritaria resulta fundamental en una sociedad que se precie de respetar y honrar a las personas que

¹ INEGI. Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, serie de años censales de 1990 a 2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b



II LEGISLATURA



atención de aquellas personas que vieron reducido su contacto con el exterior, y afectando con ello la práctica del ejercicio y su convivencia con otras personas.

Esto, dado que los factores antes descritos representan un riesgo para su salud, tanto física como mental.

Así, las autoridades de la Ciudad de México tienen el deber de velar por el bienestar e integridad de todas las personas, pero en el contexto antes mencionado, resulta de especial relevancia el generar acciones dirigidas a este sector.

Máxime, si consideramos que desde el 28 de agosto de 1998 se estableció en México el Día del Anciano, que en la actualidad, y en razón de generar la mayor inclusión posible, se cambió por el Día Nacional de las Personas Mayores, teniendo dicha conmemoración la finalidad de reconocer sus aportaciones al desarrollo cultural, social, económico y político de la sociedad y de sus comunidades, así como impulsar el reconocimiento y pleno ejercicio de sus derechos humanos.⁴

Aunado a que el 14 de diciembre de 1990 la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 1º de octubre como Día Internacional de las Personas de Edad.

En mérito de lo anterior, son de atenderse los siguientes:

CONSIDERANDOS

1. Que la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** reconoce que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.

Además, en ese tenor se determina que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

⁴ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Necesario avanzar hacia el derecho de las personas mayores de disfrutar un envejecimiento activo, saludable y digno. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/2021/08/necesario-avanzar-hacia-el-derecho-de-las-personas-mayores-de-disfrutar-un-envejecimiento-activo-saludable-y-digno/>



II LEGISLATURA

**GUADALUPE
MORALES
RUBIO**
VICE COORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



4. Que la **Ley de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores y del Sistema Integral para su Atención de la Ciudad de México** reconoce en su artículo 3 como personas mayores a aquellas mayores de sesenta años de edad.
5. Que la **Ley de Salud de la Ciudad de México** precisa en su capítulo XIV denominado "Atención Médica para las Personas Mayores", lo siguiente:

Artículo 92. Las personas mayores tienen derecho a la atención médica para procurar su bienestar y tranquilidad. Este derecho incluye, entre otros, la obligación del Gobierno de ofrecer a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas mayores.

Artículo 93. La Secretaría, de forma conjunta con las Secretarías de Inclusión y la de Educación, así como mediante los sectores social y privado llevará a cabo las siguientes acciones:

- I. Ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada;
- II. Desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan al disfrute de una vida plena y saludable;
- III. Difusión de información y orientaciones dirigidas a las personas mayores para el disfrute de una vida plena y saludable, y
- IV. Participación en programas permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de las personas mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar, social y la participación activa de este grupo de atención prioritaria, por conducto de la Secretaría de Inclusión y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

6. Que la **Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México** contempla que las Alcaldías deben de realizar determinadas acciones para el bienestar de las personas mayores:

Artículo 20. Son finalidades de las Alcaldías:

VIII. Promover la participación efectiva de niñas, niños y personas jóvenes, así como de las personas con discapacidad y las personas mayores en la vida social, política y cultural de las demarcaciones;



II LEGISLATURA

**GUADALUPE
MORALES
RUBIO**
VICE COORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



9. Que los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son: a) una alimentación adecuada, b) ejercicio físico periódico y seguro, c) higiene personal adecuado, d) sueño suficiente reparador, e) recreación, y f) una alta autoestima⁷.
10. Que la experiencia de esta crisis sanitaria nos plantea la imperiosa necesidad de avanzar hacia una sociedad más humanista, solidaria y colaboradora, que disminuya las desigualdades, garantice los derechos y sea capaz de ofrecer bienestar a todas las personas durante todo el curso de su vida, garantizando a todos y todas, una vejez digna de ser vivida⁸.

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. Se exhorta a las personas titulares de las 16 Alcaldías a que, en coordinación con las Secretarías de Salud, y de Inclusión y Bienestar Social, ambas de la Ciudad de México, fortalezcan sus jornadas de salud y de activación física y atención emocional dirigidas a las personas mayores, lo anterior en el marco del Día Nacional de las Personas Mayores que se celebra cada 28 de agosto, con el objetivo de garantizar un envejecimiento digno y con bienestar.

ATENTAMENTE

Guadalupe Morales Rubio

DIP. MARÍA GUADALUPE MORALES RUBIO

⁷ Gobierno de México. Agosto, Mes de las Personas Adultas Mayores. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/es/articulos/agosto-mes-de-las-personas-adultas-mayores?idiom=es>

⁸ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Comunicado del INAPAM ante la celebración de Día Nacional de las personas mayores en los tiempos del COVID 19. Disponible en: <http://geriatria.salud.gob.mx/descargas/noticias-blog/Comunicado-INAPAM-28Ago2020.pdf>

2660
Esme



Iztacalco, Ciudad de México, 04 de noviembre 2022

AIZT/DGDS-DVGS/0839/2022

ASUNTO: ATENCIÓN AL PUNTO DE ACUERDO DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REFERENTE A FORTALECER LAS JORNADAS DE SALUD, ACTIVACIÓN FÍSICA Y ATENCIÓN EMOCIONAL DIRIGIDAS A PERSONAS MAYORES.

**MARTHA EUGENIA ALBORES LOEZA
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
P R E S E N T E**

En atención a su oficio **AIZT-DGDS/2859/202** y **AIZT-DGDS/2439/2022**, mismo con los que remite los sendos **SG/DGJyEL/PA/CCDMX/II/000241.13/2022** y **MDSRPA/CSP/01245/2022**, este último, suscrito por el Diputado Héctor Díaz Polanco, Presidente de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México, referente a la sesión celebrada el 10 de agosto de 2022, y en el que se resolvió aprobar el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

[]

Se exhorta a las personas titulares de las 16 alcaldías a que, en coordinación con las Secretarías de Salud, y de Inclusión y Bienestar Social, ambas de la Ciudad de México, fortalezcan sus jornadas de salud y de activación física y atención emocional dirigidas a las personas mayores, lo anterior en el marco del Día Nacional de las Personas Mayores que se celebra cada 28 de agosto, con el objetivo de garantizar un envejecimiento digno y con bienestar.

En virtud de lo expuesto, con fundamento en el artículo 6, 29, 41, 45 y 56, de la Ley de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores y del Sistema Integral para su Atención de la Ciudad de México, la Dirección de Vivienda y Grupos Sociales a través de la Subdirección de Grupos Sociales y de la Jefatura de Unidad Departamental de Atención a Grupos en Situaciones de Vulnerabilidad, informa que se han realizado diversas acciones con el fin de promover y fortalecer las jornadas de salud, activación física y atención emocional dirigidas a las personas mayores.

Dichas actividades se realizan en las diversas Casas del Adulto Mayor que la Jefatura de Unidad Departamental de Atención a Grupos en Situaciones de Vulnerabilidad tiene a su cargo, en las cuales se tiene como objetivo el desarrollo psicoemocional, físico y recreacional de las personas mayores. Se anexa evidencia fotográfica de las diversas actividades que se realizan. ANEXO I

Asimismo, se trabaja en coordinación con la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, la cual cuenta dentro de su estructura orgánica con el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED),





SECRETARÍA
IZTACALCO

DIRECCIÓN DE VIVIENDA
Y GRUPOS SOCIALES



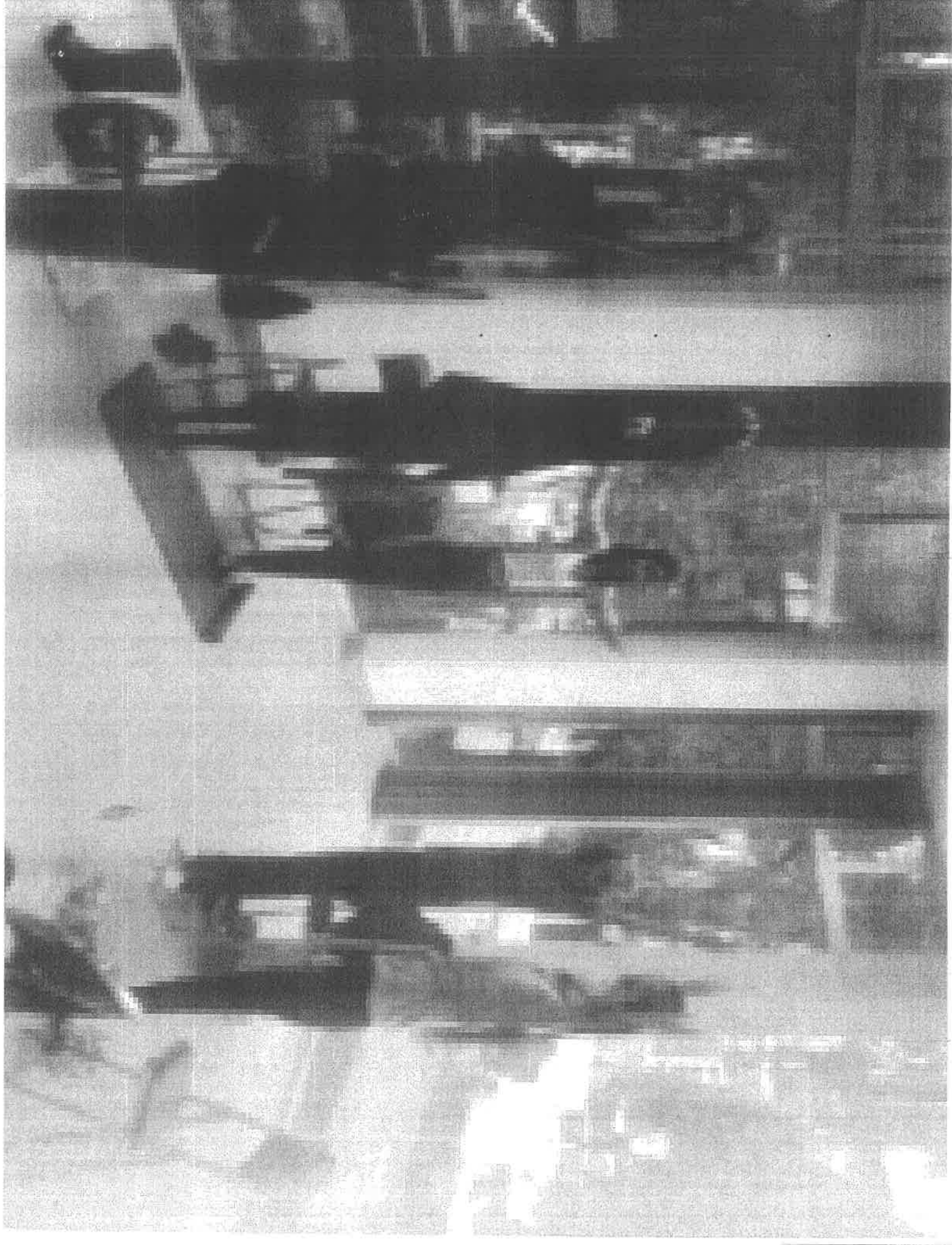
Flores
Mason

ANEXO I

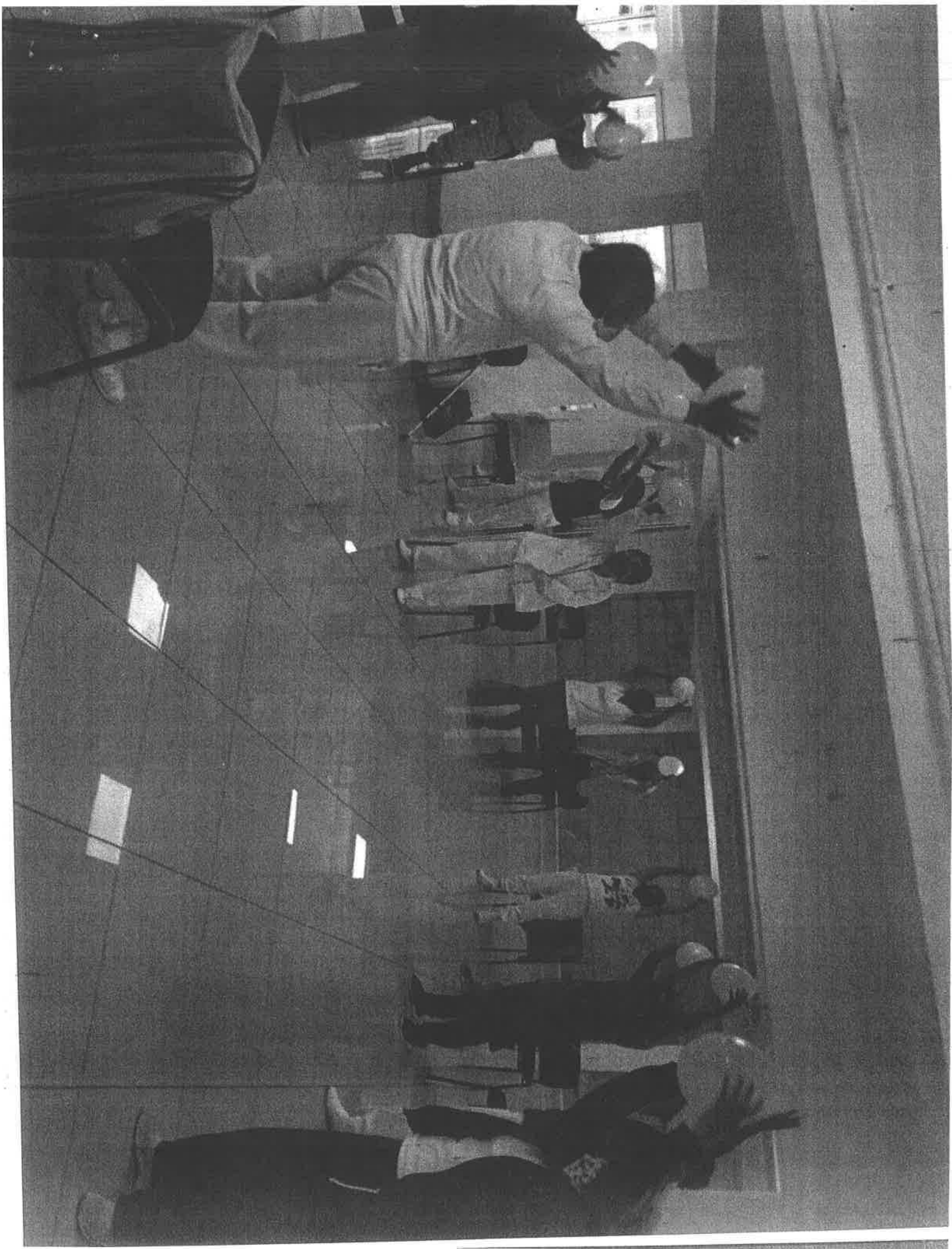
Edificio "B" 1° Piso, Av. Río Churubusco y Calle Té, col. Gabriel Ramos Millán, C.P. 08000
TEL.5657 4048, 5654 3276 EXT. 2026, 2027

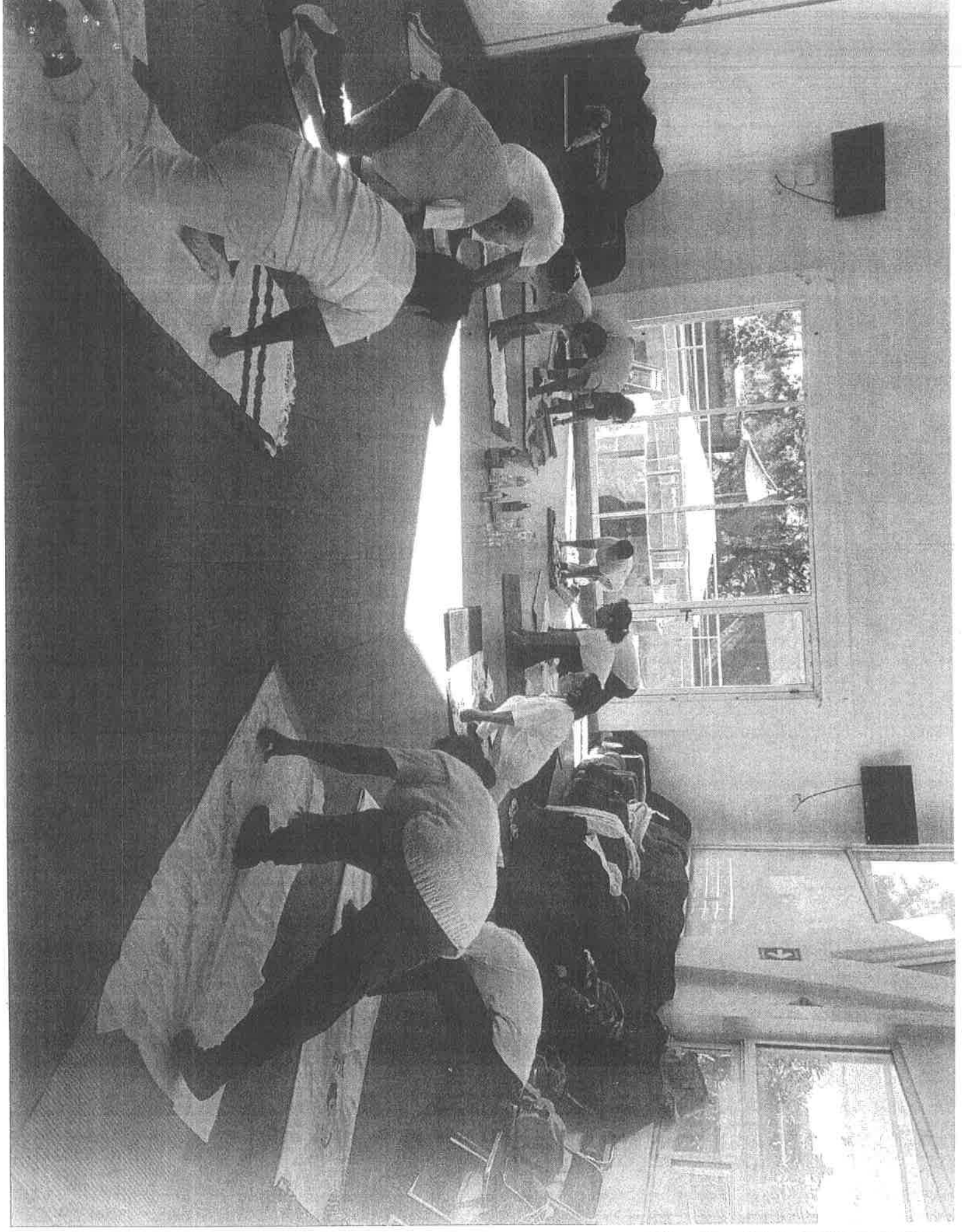




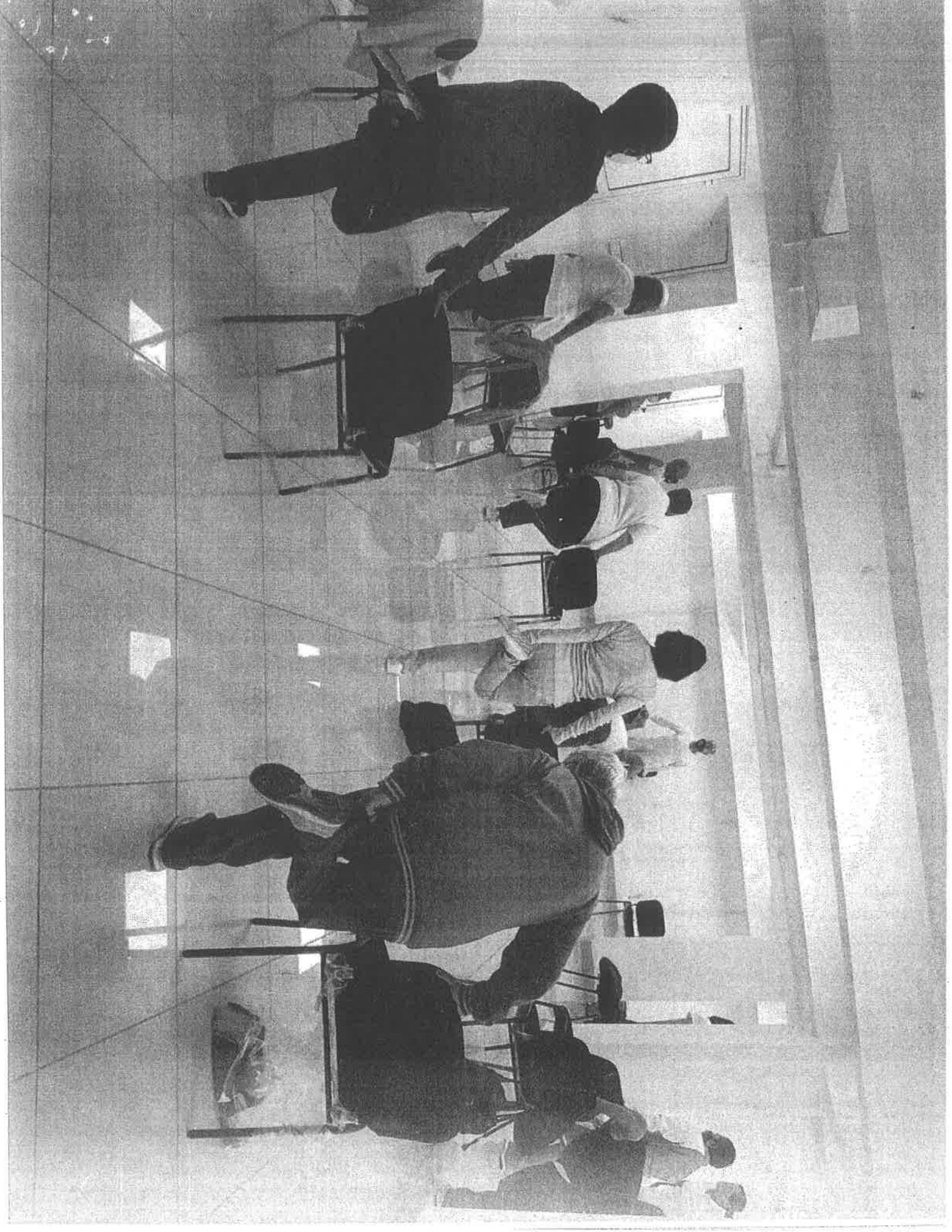














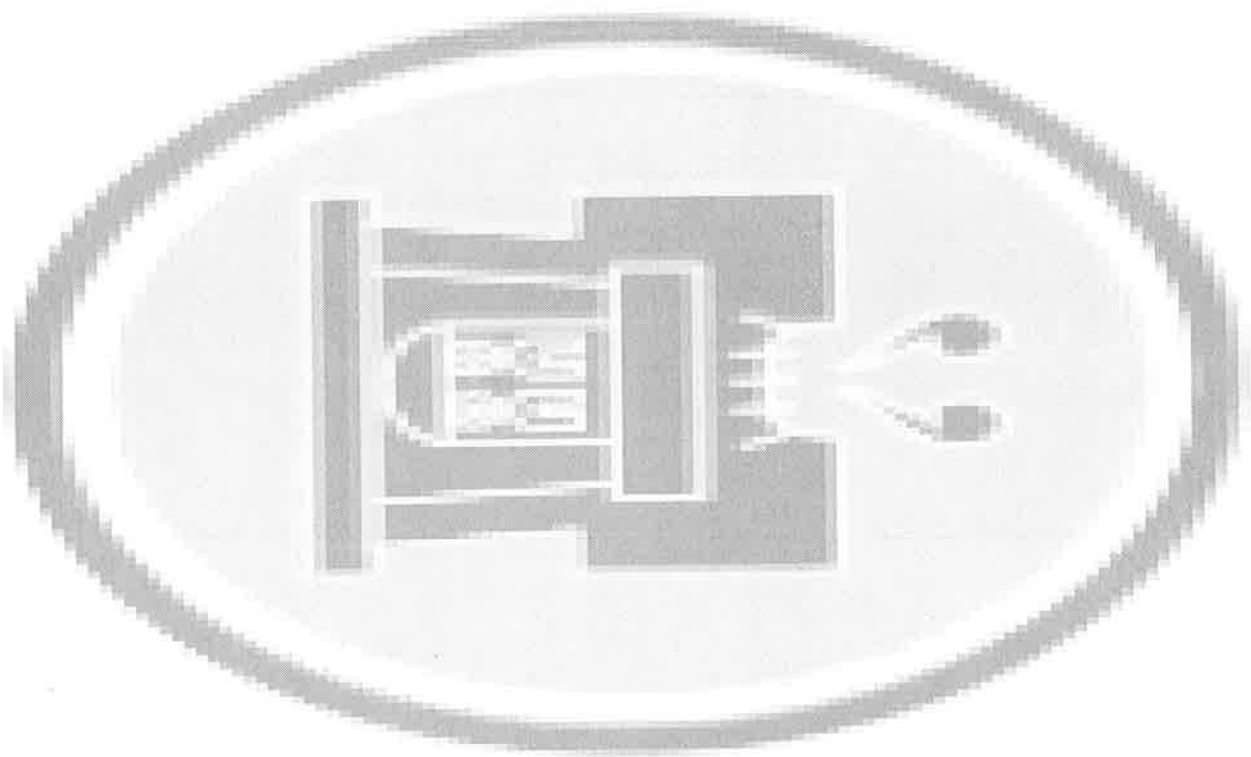
ESTADOS
UNIDOS
MEXICANOS
IZTACALCO

DIRECCIÓN DE VIVIENDA
Y GRUPOS SOCIAL



ANEXO II

Edificio "B" 1° Piso, Av. Río Churubusco y Calle Té, col. Gabriel Ramos Millán, C.P. 08000
TEL.5657 4048, 5654 3276 EXT. 2026, 2027



ALCALDIA
MAYORAL
DE
ZACATECO

1



IZTACALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Subdirección de Grupos Sociales

"Taller para Adultos Mayores de Iztacalco"





SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Taller para Adultos Mayores

Objetivo general:

- Ofrecer información sobre diversos temas de interés para el Adulto Mayor dando a conocer diversas herramientas y/o técnicas que ayuden a mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Brindar información útil respecto a las dependencias y programas sociales dirigidos a esta población.
- Proporcionar diversos tipos de técnicas de relajación y autoestimulación.
- Informar y dar a conocer lo que es depresión y el proceso de duelo.
- Desarrollar hábitos saludables que favorezcan la calidad de vida y adherencia terapéutica.

Sesión 1:

- Dependencias que apoyen a los Adultos Mayores
 - Ocupación
 - Tiempo libre
- Relaciones Sociales (Habilidades sociales)



IZTACALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



No. Sesión	Duración	Objetivo	Título actividad	Actividad (ejecución)	Materiales	Recomendaciones
1	15-25min	Presentar a los usuarios para que se conozcan y fomentar la convivencia	Presentación del taller	<p>*Se presentarán los encargados del taller anotando el título de la sesión y su nombre en un pizarrón o cartulina con LETRA GRANDE Y LEGIBLE</p> <p>*Describirán brevemente las actividades a realizar en la sesión.</p> <p>* Se formará un círculo dónde los usuarios se verán de frente y se presentarán , quien empiece deberá decir su nombre, edad y una breve descripción suya sosteniendo en sus manos una bola de estambre sujetando uno de los extremos, cuando termine su presentación arrojará la bola de estambre a otro usuario sin soltar la punta del hilo, el usuario siguiente deberá repetir la información de la presentación de la anterior persona que pasó y así sucesivamente hasta que el último repita, o intenté repetir la info. de todos los usuarios.</p>	Plumones, cartulina o pizarrón, bola de estambre o hilo.	El encargado del taller deberá hablar fuerte y claro además de tomar en cuenta la movilidad de los usuarios y el espacio disponible



SUBDIRECCIÓN DE GRUPOS SOCIALES



1	35-45min	Informar a los usuarios sobre dependencias, instituciones y programas dirigidos al adulto mayor dentro de la CDMX	Plática informativa	Se expondrán las instituciones de salud públicas y privadas que atienden al adulto mayor en cuestiones de psicología, rehabilitación, nutrición y medicina general. Se mencionarán instituciones o empresas que ofrezcan servicios preferentes al adulto mayor en compras, transporte, actividades recreativas y trabajo. Se informará dónde pueden hacer trámites para seguro médico, el proceso testamentario, solicitar documentos o su reposición.	Presentación Power Point Trípticos informativos	El expositor deberá promover y facilitar la participación del grupo sobre las instituciones que conocen o a las que han acudido. Deberá también resolver dudas y manejar con diplomacia las participaciones largas procurando que la exposición sea simple clara concisa y fluida
---	----------	---	---------------------	--	--	---



IZTAGALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES

1	40-50min	Aclarar, reflexionar y discutir sobre las definiciones y formas de manifestación de resiliencia, empatía, comunicación asertiva, valores.	¿Cómo me relaciono?	El encargado del taller preguntará sobre la definición personal de los conceptos abordados luego aclarará dudas y presentará la definición en cartulina o escrita en cartulina y procederá a pedir ejemplos de la vida cotidiana de los usuarios	<p>*Asientos acomodados en círculo o semicírculo para el debate y la reflexión.</p> <p>*Plumones para escribir las definiciones dadas por los usuarios</p> <p>*Cartulina con definiciones</p>	El encargado deberá hablar fuerte y claro además de tomar en cuenta las participaciones de los usuarios y el tiempo dispuesto.
---	----------	---	---------------------	--	---	--

TAREA Sesión 1: * Pensar y proponer de 1 a 3 reglas de convivencia dentro del grupo para la creación del reglamento interno del taller. * Traer ropa cómoda y tenis a la sesión 2. Traer un snack o colación para compartir traídos en un pequeño recipiente.



IZTACALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Sesión 2:

- Relajación (De respiración y muscular)
 Estimulación (Motriz, cognitiva y sensorial)

No. Sesión	Duración	Título actividad	Objetivo	Actividad (ejecución)	Materiales	Recomendaciones
2	10min	Reglamento de convivencia	Que los usuarios propongan formas de convivencia sana fomentando la autorregulación del grupo	Se les pedirá a los usuarios su tarea de la sesión 1, la cuál era elegir de una a 3 reglas por persona, éstas se expondrán al grupo y por medio de acuerdo o votación se agregará al reglamento interno	Papel Bond y plumones	El coordinador de la actividad deberá persuadir el cambio en aquellas reglas que no tengan beneficio alguno para una convivencia sana.
2	10min	Los beneficios de relajarse	Que los usuarios conozcan y concienticen sobre los beneficios de las técnicas de relajación	Se expondrán los beneficios de las técnicas de respiración y distensión muscular en la salud mental.	Ninguno	El expositor hará preguntas al final para obtener retroalimentación del tema con el finde asegurarse de la comprensión de los beneficios potenciales.



IZTACALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES

2	10min	Relajantemente	Que los usuarios aprendan a aplicar la técnicas de respiración que contribuyan asu control emocional y bienestar mental	Se enseñará la técnica de respiración diafragmática de Jacobs . Se dirigirá y orientará en la correcta ejecucion a los usuarios	Ninguno	El coordinador deberá tener en cuenta enfermedades cardiovasculares de los usuarios la alguna otra situación de salud antes de realizar la sesión.
2	10min	Cuerpo sin Tensión	Que los usuarios aprendan técnicas de relajación muscular que contribuyan asu proceso de relajación	Se expondrá y pondrá en práctica la técnica de distensión muscular de Jacobson.	Asientos	El encargado deberá tener en cuenta problemas ortopédicos, de movilidad o estructurales antesde que los usuarios realicen el ejercicio
2	10min	Pasatiemp os relajados	Que los usuarios compartan sus pasatiemposque les ayuden a sentir tranquilidad	Se pedirá a los usuarios enunciar sus hobbies que les provean un estado calmado y pacifico	Ninguno	Al final de las participaciones se hará una lluvia de ideas de pasatiempos no relajantes



IZTAGALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



2	10min	Introducción al manejo de la autoestimulación	Que los usuarios conozcan la definición y los beneficios de la autoestimulación	Se expondrá la definición de estimulación y sus efectos en el desarrollo de las capacidades físicas y mentales	Presentación Power Point	El expositor deberá resolver dudas, ser claro y respetar el tiempo de la actividad.
2	10min	Estimulación motriz	Proveer ejercicios físicos para evitar el deterioro corporal y de las habilidades mentales	*Los usuarios deberán botar la pelota con una mano ya sea sentados, parados o caminando. * Los usuarios deberán lanzar hacia arriba la pelota con una mano y cazarla con esa misma mano, se hará el ejercicio con ambas manos e intercambiando la pelota de mano al lanzar. *Los usuarios pondrán dentro de la botella las semillas utilizando solo 2 dedos para tomar una sola semilla, el ejercicio requerirá el uso de todos los dedos y las 2 manos.	*Ropa cómoda *Calzado cómodo o deportivo	El encargado del taller deberá recomendar a los usuarios no realizar algún ejercicio que provoque dolor articular o alguna otra molestia.
2	10min	Memorama	Estimular la memoria de corto y largo plazo	Se jugará con los usuarios un memorama para estimular la memoria de trabajo.	Memorama de las dependencias	
2	10min	Acertijos	Estimular el pensamiento divergente y la creatividad	Se leerán los acertijos y adivinanzas, luego, se pedirá a los usuarios tratar de contestar correctamente.	Hoja con adivinanzas y acertijos	



IZTACALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



2	10min	Ver con las manos	Estimular la percepción háptica	Los usuarios pasarán al frente uno por uno a tratar de reconocer con el tacto cada uno de los objetos, pidiendo que traten de recordar el orden y el nombre de los objetos.	10 objetos de lavida cotidiana. *Llaves, botella, sacapuntas, moneda, cuchara, etc	
2	10min	Interpreta lamúsica	Estimular la propiocepción corporal y la capacidad auditiva de los usuarios	Los usuarios tendrán que representar la emoción o sensación que les produzca la música reproducida usando todo el cuerpo.	Reproductor de audio con bocina	
2	10 min	Reconóceme	Estimular el olfato y gustode las personas	Se dispondrán la comida en una mesa y pasarán los usuarios a oler y probar con los ojos cerrados, se les pedirá reconozcan qué es lo que están degustando.	Snacks y colaciones traídos por los usuarios	

Sesión 3:

Depresión (Información general)

Edificio "B", 2º Piso, Av. Río Churubusco y Calle Té, col. Gabriel Ramos Millán, C.P. 08000
Tel. 5649-8320 5803-0078 ext. 2030 sria. 2029



IZTACALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Duelo (Pérdida de un ser / abandono o cambio)

No sesion.	Duración	Título de actividad	Objetivo	Actividades	Materiales	Recomendaciones
3	30 minutos	Epidemiología de la depresión.	Que los usuarios conozcan las cifras oficiales de a cuantas personas les afecta este padecimiento.	Se mencionarán los factores relacionados al estado depresivo.	Presentación	El expositor procurará no ahondar en las participaciones y experiencias de los usuarios con el fin de mantener la sesión como una plática informativa
3	30 minutos	Aprende de la depresión.	Que los usuarios tengan la suficiente información para reconocer factores depresivos.	Se pedirá a los usuarios hacer una lluvia de ideas factor por factor y enunciar formas de ayudara personas que estén pasando por eso.	Ninguno	El expositor pedirá participaciones breves sin ahondar en historias, enfocándose en la mención de las redes de apoyo.



SUBDIRECCIÓN DE GRUPOS SOCIALES



3	30 minutos	El duelo	Que los usuarios conozcan el proceso del duelo y sus características	Se expondrá información sobre los tipos de duelo.	Presentación.	El expositor procurará no ahondar en participaciones procurando que sea una plática informativa.
---	------------	----------	--	---	---------------	--

Sesión 4:

- Hábitos saludables**
 - **Fomentar independencia**
 - **Toma de decisiones**
 - **Alimentación**
 - **Sueño**
 - **Ejercicio**

No sesión.	Duración	Título de actividad	Objetivo	Actividades	Materiales	Recomendaciones
------------	----------	---------------------	----------	-------------	------------	-----------------



IZTACALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



4	30 minutos	De los hábitos	Que los usuarios conozcan los ámbitos en los que se pueden crear hábitos.	Se preguntará a los participantes cuántos hábitos conocen y cómo podrían clasificarlos..	Ninguno	El expositor procurará contemplar todas las participaciones y participará en la clasificación de los hábitos.
4	60 minutos	¿Cuáles me gustan?	Que los usuarios reconozcan los hábitos que les producen alegría y cuáles no.	Los usuarios anotarán en un papel un hábito que les guste que piensen que es saludable y uno que no. Los papeles se mezclarán y se leerán en voz alta preguntando al grupo cuál piensan que es saludable y cuál no y por qué.	Ninguno	Se procurará no excluir, minimizar o rechazar alguna idea de hábitos sean saludables o no.
4	30 minutos	Toma de decisiones	Que los usuarios tengan un proceso de reflexión sobre los hábitos saludables.	Se dará una breve plática sobre la importancia de la toma de decisiones y se preguntará a los usuarios qué factores toman en cuenta para actuar dentro de su vida cotidiana.	Ninguno	EL expositor relacionará los temas vistos en el taller y los expondrá como proceso informativo para la toma de decisiones racionales que procuren la salud

Sustento
teórico



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Esquema

1.0 Definiciones de Vejez (adulto mayor, viejo, anciano)

1.1 Etapas de vejez. (clasificación de la vejez)

1.1.1 Características.

1.1.2 Cambios físicos.

1.1.3 Cambios cognitivos.

2.0 Relaciones interpersonales en la vejez.

2.1 Factores que desencadenan la depresión en la vejez

2.1.1 Pérdida de trabajo

2.1.2 Pérdida de pareja

2.1.3 Nido vacío

2.1.4 Pérdida de habilidades físicas

2.2.1. Aislamiento social.

2.3 Investigaciones previas

3.0 El duelo

3.1 Fases del duelo

3.2 Tipos de duelo

1



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



1.0 Definiciones de Vejez (adulto mayor, viejo anciano)

De acuerdo con la OMS (2006) la vejez es una etapa del desarrollo humano, que comienza a los 60 años y finaliza con la muerte de las personas, y se caracteriza por cambios tremendos en todas las áreas funcionales y cambios a nivel biológico. Se considera que la vejez es "el fallo normativo de adaptación que, en última instancia, conduce al deterioro corporal" (Latorre & Montañés, 1997; Uribe, et al. 2010).

El envejecimiento primario es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza a una edad temprana y continúa a lo largo de los años, sin que importe lo que la gente haga para aplazarlo. El envejecimiento secundario es resultado de la enfermedad, el abuso y la inactividad, factores que a menudo pueden ser controlados por la persona (Busse, 1987; Horn & Meer, 1987).

En la actualidad, los científicos sociales que se especializan en el estudio del envejecimiento se refieren a tres grupos de adultos mayores: el "viejo joven", el "viejo viejo" y el "viejo de edad avanzada". Cronológicamente, el viejo joven por lo general es una persona de entre 65 y 74 años, que suele ser activa, animada y vigorosa. Los viejos viejos (entre 75 y 84 años) y el viejo de edad avanzada (de 85 años en adelante) son más propensos a la fragilidad y la enfermedad y a tener dificultades para organizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) (Papalia, 2010).

La vejez incluye aquellos cambios que ocurren en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de influencias externas o patológicas, como enfermedades (Bazo, 1998). Se define vejez como la última etapa del desarrollo humano, considerando la edad de 65 años en adelante, donde existen cambios físicos, cognitivos y en el ámbito social que viven y se ven marcados por un deterioro de capacidades, sobre todo físicas que cambian la vida, los hábitos, percepciones y sentimientos de forma significativa.



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



1.1 Etapas de vejez. (clasificación de la vejez)

Actualmente se han considerado más relevantes tres tipos o formas de envejecer:

La vejez normal: Es un tipo de personas que han evolucionado sin una enfermedad incapacitante, quienes no tienen ninguna enfermedad incapacitante todavía tienen un alto riesgo de padecer la enfermedad, y sus funciones físicas y cognitivas pueden cambiar (aunque no patológicas), pero no solo sin riesgo, sino también con las mayores funciones físicas, cognitivas y sociales.

La vejez patológica: Se desarrollan organismos descompuestos por enfermedades y discapacidades.

La vejez con éxito: Rowe y Kahn (1997) la definieron como: "baja probabilidad de enfermedad y discapacidades relacionadas, alta capacidad cognitiva y física funcional y un compromiso positivo con la vida".

1.1.1 Características

El envejecimiento es un proceso de cambios fisiológicos y morfológicos, que se van dando de manera gradual, como resultado de la acumulación de los años sobre los seres vivos y es el resultado de respuestas que se llevan a cabo, a nivel molecular, orgánico y celular. El envejecimiento se caracteriza por ser irreversible, universal, heterogéneo e individual, intrínseco y letal. Es regulado por factores genéticos, ambientales y se desarrolla de forma distinta entre individuos de una misma especie con genoma idéntico (Rico et al., 2018). El proceso de envejecimiento individual comienza con el nacimiento, mientras que la vejez es considerada como una etapa propia de la vida y otros investigadores la han considerado como una construcción socio-antropológica (Martínez et al., 2018).





SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



1.1.2 Cambios físicos.

El envejecimiento incluye aquellos cambios que ocurren en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de influencias externas o patológicas, como enfermedades (Bazo, 1998). Existen factores internos y externos que afectan la vejez. Cuando alguno de ellos se altera, es cuando pueden ocurrir determinadas patologías, el proceso se considera patológico (Lozada & Rueda, 2010).

El proceso de envejecimiento es normal, a pesar de la buena salud, un estilo de vida saludable y sin enfermedades. Es en la piel donde más se puede apreciar el paso del tiempo porque se observa más el envejecimiento biológico, como el fotoenvejecimiento. El paso del tiempo y la agresión que enfrentó lo desequilibraron poco a poco, afectando decisivamente este proceso: enfermedades, drogas, ansiedad, fatiga, contaminación ambiental, mal tiempo y estilo de vida (Tirado & Martínez, 2008).

Grosor de la piel:

La piel equivale a una sexta parte del peso total del cuerpo (Yannas, 2001) y tiene muchas funciones que se verán afectadas en la vejez. Estos cambios afectan a todas sus capas y componentes (Yaar & Gilchrest, 2001). A partir de los 20 años, la piel comienza a perder espesor debido a cambios en el contenido celular y la matriz extracelular. Aunque la dermis también se reduce entre hombres y mujeres, la epidermis de las mujeres es más rápida, disminuyendo un 64% cada diez años (Waller & Maibach, 2005).

Cambios epidérmicos: El tiempo de renovación celular se prolonga porque los queratinocitos disminuyen de tamaño y los queratinocitos aumentan (Squier & Murray, 1994). Debido a la reducción de los melanocitos activos, el color de la piel de los ancianos cambiará (Latkowski & Freedberg, 1999).

Unión dermo-epidérmica: Estos cambios son obvios y comprensibles: color de la piel en placas y manchas solares, piel de tono



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



amarillo, leucoplasia, glándulas sebáceas agrandadas y aparición de acné actínico (Elias, 1996).

Cambios dérmicos: La disminución de células en la dermis conduce a cambios en el tacto. A medida que se reducen los mastocitos y los fibroblastos, se reducen los glicosaminoglicanos y el ácido hialurónico. Esto conduce a trastornos del colágeno y calcificación de la elastina, lo que hace que el tejido sea más rígido y más difícil de recuperar (Bleiker & Graham-Brown, 2000).

Según la OMS (2018) En esta etapa de la vejez se pueden identificar afecciones comunes que se dan por la misma edad, como; la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónica, depresión y demencia, teniendo en cuenta que a medida que se continúa envejeciendo aumenta la posibilidad de padecer varias afecciones al mismo tiempo (Miers & Muñoz 2021).

1.1.3 Cambios cognitivos.

“Las funciones cognitivas se dan a conocer como todas las actividades mentales que efectúa el ser humano al relacionarse con el ambiente que le rodea, teniendo en cuenta los atributos personales del sujeto y el proceso social, teniendo en cuenta las capacidades de desarrollo y la planificación hacia el futuro” (Miers & Muñoz, 2021). A nivel psicológico, las personas en esta etapa de desarrollo pasarán por un proceso de reflexión y comenzarán a pensar en su propia vida como un todo, evaluando así sus propios estilos de vida (Nicolini, 2020; Sailema, 2021).

La función cognitiva del anciano se utiliza principalmente para medir: memoria, atención, orientación, habilidades visoespaciales y lenguaje, al mismo tiempo, considerando que habrá muchos cambios en la función cognitiva que pueden interferir con el desarrollo de



SUBDIRECCIÓN DE GRUPOS SOCIALES



actividades complejas.

Sin embargo, el deterioro cognitivo al igual que el envejecimiento, son procesos individuales, y los cambios que se presentan en el transcurso de la edad varían, presentando un declive en el paso de la vida mientras que en otros se presenta un incremento teniendo en cuenta factores como son los familiares, condiciones psiquiátricas previas, adicciones entre otros. (Miers & Muñoz, 2021)

2.0 Relaciones interpersonales en la vejez.

El rol que ha ocupado el adulto mayor en la sociedad ha sufrido diversas transiciones con el paso de los años, estos cambios dependen gran parte del desarrollo social, estableciendo consigo un impacto en lo psicosocial y lo biológico. En el aspecto psicosocial, el envejecimiento se puede establecer como un fenómeno que representa la experiencia vital de un grupo específico de la población, siendo esto establecido e identificado en los hechos personales y sociales, teniendo en cuenta el envejecimiento ya sea desde un impacto grupal y social. De la misma manera la familia es un recurso importante de apoyo para el adulto mayor, mediante su proceso de transición al envejecimiento, en el afrontamiento de los cambios continuos ya sea en sus responsabilidades o roles dentro de su hogar, pese que las familias podrían mostrar un desinterés a estos cambios.

El bienestar general y la salud del adulto mayor son parte importante del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social, influyendo en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones, de esta manera se mantiene las relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en





SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



un bienestar común el cual es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio.

El proceso de envejecimiento trae consigo miedos en el adulto mayor por su dependencia en algunos casos, se sienten una carga en la familia por lo que los lleva a descuidar su salud, acarreado consigo otras enfermedades como: depresión, el aislamiento social, entre otras (Miers & Muñoz, 2021).

La depresión en la vejez es un fenómeno distinto en comparación con otras etapas del ciclo vital, esto puede estar asociado con el deterioro cognitivo. Las diversas concepciones de esta etapa de la vejez varían de acuerdo con la cultura de cada país, el momento histórico, la clase socioeconómica o la raza. En un estudio realizado por Sailema (2021) los niveles de depresión que presentaron los adultos mayores en las diferentes revisiones sistemáticas fue severo 25%, moderado 31%, leve 16% y sin depresión 28%, estos resultados reflejan que la depresión se encuentra presente.

2.1 Factores que desencadenan la depresión en la vejez.

La depresión es uno de los trastornos psicológicos de mayor importancia y prevalencia en población de los adultos mayores, ya que esta provoca un sufrimiento mayor disminuyendo la calidad de vida creciendo la posibilidad de riesgo de suicidio. Por lo tanto en comparación con otras etapas del ciclo de vida, la depresión senil es un fenómeno diferente, que puede estar relacionado con el deterioro cognitivo.



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



El envejecimiento de la población no solo provoca cambios en la estructura social, económica y cultural de los países, sino que también afecta a diferentes ámbitos de las personas mayores (familia, economía, salud, estructura social) (Latorre & Montañés, 1997; Uribe, et al., 2010; Miers & Muñoz, 2021).

Durante la vejez los sucesos estresantes pueden crear una aparición de preocupaciones excesiva que trae consigo alteraciones a la salud, siendo quizás los más importantes los problemas de salud, que provocan en las personas mayores una especial inquietud. (Miers & Muñoz, 2021).

2.1.1 Pérdida de trabajo

La vejez puede ser vista como la etapa de la vida en que ocurren numerosos cambios asociados a mermas en áreas importantes de la existencia como el deterioro de la salud, el retiro o la jubilación, pérdidas ocupacionales y financieras, quebrantos de roles sociales, de la identidad, el estatus, muerte de los seres queridos, que en conjunto constituye una importante fuente de estrés (González et. al., 2009, citado en Simbaña, 2016).

En un estudio que se realizó en el 2009 por Pérez a un grupo de personas, que precisamente al momento de la jubilación comienzan a experimentar una serie de crisis al darse cuenta que ya no están aptos para la vida laboral y esto provoca en ellos una serie de alteraciones que van desde sentimiento de inutilidad hasta ansiedad y estados depresivos. Aunque no sea realmente como se presenta la situación, y se les trate de involucrar en diferentes actividades, tanto en la familia como en el círculo social, ellos creen que son un



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



estorbo, principalmente dentro de sus hogares y empiezan a decaer anímicamente, actitud que los conduce a una vida sin sentido y sin objetivos. La edad es muestra de experiencias personales y laborales que enriquecen el perfil ocupacional de los individuos, sin embargo, también es un factor que al incrementarse alude a deterioros físicos e intelectuales y, por tanto, aminora las posibilidades de que los ancianos sigan económicamente activos.

Es importante analizar también la distribución de la población adulta mayor en localidades rurales y urbanas, pues son diversos los beneficios o desventajas que tienen los individuos al pertenecer a una localidad con diferente nivel de acceso a servicios, distintas culturas y tradiciones, y diversidad de oportunidades de empleo, de acuerdo con los sectores de actividad de cada región.

El sexo y el estado civil influyen en la participación económica de la población con 60 años o más, debido a que la sociedad otorga roles sociales de género y responsabilidades de acuerdo con la situación conyugal de los individuos (como el cuidado del hogar y la familia, o como proveedor de ingresos). En este sentido, el estado civil influye de manera importante en la situación laboral, toda vez que está estrechamente relacionado con la condición de género y con la educación familiar que recibieron en su niñez los ahora adultos mayores, pues al visualizar a los hombres como únicos proveedores económicos del hogar, la unión conyugal determina que sean ellos quienes generen ingresos en respuesta a las necesidades y demandas de los integrantes de su núcleo residencia (Millán-León, 2010).

2.1.2 Pérdida de pareja



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Las pérdidas que presenta el adulto mayor también se refieren a pérdidas emocionales, sociales y personales las cuales provocan quebrantos emocionales y cambian la forma de ver el mundo (Simbaña, 2016). La pérdida de pareja es en muchas ocasiones un factor que permea en la condición psicológica de los adultos mayores y da pauta a la depresión.

Arias & Polizzi (2012) en su investigación: "Pareja, hijos y amigos: Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez" muestran que los amigos, los hijos y la pareja son los vínculos más incorporados en la red de apoyo social por las personas mayores.

La pérdida de cualquiera de estos vínculos es de gran importancia debido a la connotación significativa que las personas poseen sobre todo en sus parejas. Estos autores mostraron que las redes de las personas mayores son en su mayoría amplias, variadas y suficientes. Además, se ha demostrado que aunque durante la vejez ocurren múltiples pérdidas de relaciones también se incorporan nuevos vínculos luego de cumplidos los 60 años de edad. Esta inclusión es muy activa de modo que los nuevos amigos y las nuevas parejas son frecuentes en esta etapa de la vida.

2.1.3 Nido vacío

Sotillo (2000), afirma que es "una desadaptación, un mal afrontamiento de una situación social-actual, y que puede etiquetarse como un trastorno afectivo enmascarado, de características depresivas donde reinan los sentimientos de tristeza y de pérdida". Las mujeres que lo padecen muchas veces no son conscientes de lo que les pasa, sino que acuden a la consulta del médico por dolencias físicas, aunque suelen delatarse con expresiones como: "la casa está vacía", "me falta algo", "hay un silencio deshabitual", etc. El ser



IZTACALCO



Una Vez
Más
Mejor

consciente de la situación, es un paso hacia la adopción de medidas correctivas que supongan el afrontamiento de la situación. Según Molés et. al. (2019) en su investigación: Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Mostró que en relación a la convivencia los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p= 0,011$): los mayores que viven solos presentaron síntomas depresivos en mayor proporción que los que viven acompañados: 26,6% frente a 16,1%. Esto significa una asociación para la variable convivencia, en el sentido que los individuos que viven acompañados tienen menos riesgo de padecer síntomas depresivos.

Arias & Polizzi (2012) mencionan que la disponibilidad de apoyo social es más sólida cuando los vínculos de los viejos son variados y no se limitan sólo a la familia o los amigos, sino que incluyen ambas fuentes. Enfatizan que el contar con vínculos variados dentro de la red social de los viejos permite disponer de fuentes de apoyo que pueden satisfacer las necesidades de un modo dinámico en el que cada uno aporte las ayudas específicas más acordes con sus posibilidades y posición que ocupan en la red interpersonal de los adultos mayores.

2.1.4 Pérdida de habilidades físicas

Diferentes estudios transversales y longitudinales (Tabla 1) han verificado que se reduce la fuerza de prensión manual en mujeres y hombres conforme aumenta la edad (Araujo et al, 2008; Forrest et al., 2005; 2007; Jansen et al., 2008; Lauretani et al., 2003; Meter et al., 2002). Esta disminución es significativa a partir de la década de los 50 años en mujeres y de los 30 ó 40 en hombres



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



(Schlussel et al., 2008; Vianna et al., 2007). Esta reducción también ocurre en la fuerza de piernas, siendo esta pérdida mayor a la que se produce en la fuerza de brazos (Landers et al., 2001). Una baja fuerza muscular, tanto de piernas como de prensión manual, son predictores fuertes e independientes de mortalidad en personas mayores (Gale et al., 2007; Meter et al., 2002; Newman et al., 2006; Ruiz et al., 2008) y están asociados con limitaciones de la movilidad (Visser et al., 2005). Por estas razones, debe ser una capacidad preferente a incluir en el diseño de programas de intervención para esta población.

De acuerdo con la OMS (2018) Las afecciones comunes de la vejez que se puede identificar de forma natural por la misma edad son: la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónica, depresión y demencia, teniendo en cuenta que a medida que se continúa envejeciendo aumenta la posibilidad de padecer varias afecciones al mismo tiempo (Miers & Muñoz, 2021).

2.3 Investigaciones previas

Lena (1999) en su investigación sobre la soledad en la vejez elabora un instrumento que investiga un factor que se relaciona con la depresión, aunque resalta que no es en todos los casos y afirma que no todas personas que estén solas desarrollan cuadros



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



depresivos. Todo depende de las pérdidas que tenga el sujeto y los recursos que tenga para afrontar esas pérdidas. Por otra parte Quiroz (2017) en su investigación: Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos, aporta que las percepciones negativas hacia las vivencias como percepción de soledad social, presencia de enfermedades y la ausencia de pareja.

Rivera et al. (2015) en su investigación “La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México” menciona que los factores favorecedores de la depresión fueron la dependencia en actividades de la vida diaria, el deterioro cognitivo, la falta de apoyo social, la edad, el sexo, la soledad, la pobreza, los eventos estresantes y la percepción subjetiva de salud.

Rivera-Ledesma & Lena, (2009).

Desarrollan un constructo de Estructura de pérdidas, que puede ser definido como un conjunto de objetos significativos percibidos bajo amenaza de ser perdidos, efectivamente perdidos o cuya pertenencia es insegura o ambigua, en una etapa determinada de la vida, y cuya influencia continúa definiendo cogniciones, afectos y conductas ante ella. Donde encontraron que las 9 clases de pérdidas lograron predecir satisfactoriamente, la depresión, la enfermedad percibida y la soledad.

Maya et.al. (2014) en su investigación “Visión existencial de la depresión en adultos mayores del Valle de Toluca, Estado de México”, mostraron diferencias significativas respecto al sexo, edad, condición de retiro, actividad física y condición de salud. Concluyen que las personas que cursan con algún padecimiento mostraron una clara tendencia a presentar síntomas depresivos en las dimensiones fisiológica y psicológica, así como de insatisfacción personal.

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES

Miers & Muñoz (2021) realizan un análisis de los efectos psicológicos del aislamiento en adultos mayores de 65 a 80 años durante la pandemia por COVID-19, dónde se demostró que el aislamiento preventivo en los adultos mayores tiene un alto impacto, tanto en el aspecto físico como en lo emocional, dado que son considerados como un grupo vulnerable, mostrándose como un fenómeno social, ya que no sólo impacta al adulto mayor como tal, sino al medio que lo rodea, como es la familia. Para esto se utilizaron los instrumentos fueron el Mini-Mental State Examination, la escala de ansiedad y depresión de Goldberg y la escala de autoestima de Rossenberg.

María et al. (2019) en donde se evaluaron los factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana, fue un estudio observacional, transversal y analítico, realizado mediante cuestionario sobre una muestra de 400 individuos mayores de 75 años residentes en la comunidad, que fueron seleccionados mediante muestreo intencionado durante el año 2015 y lo que se logro observar es que existe asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad.

Durán et al. (2013) realizaron una investigación sobre depresión y función cognitiva de los adultos mayores en las comunidades de ciudades marginales de México, se trata de un estudio descriptivo de correlación cruzada de 252 hombres y mujeres adultos mayores, las herramientas que utilizaron para evaluar fueron el Test de Yesavage y el Mini Examen Nacional mental. En esta población, se



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



encontró que el 40,1% no tenía depresión, el 3,9% tenía depresión leve y el 25% tenía depresión; el 58,3% tenía función cognitiva completa y el 41,7% tenía deterioro cognitivo. Los valores obtenidos con la prueba de correlación de Spearman no mostraron correlación en el sentido esperado.

Jennifer et al. (2017) realizaron una investigación sobre la asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores en tres ciudades del Perú, se trata de un estudio analítico transversal, se realizó un muestreo no aleatorio de adultos mayores de 60 años en tres ciudades diferentes del Perú; de marzo a mayo En 2016, para evaluar la existencia de depresión y deterioro cognitivo, se utilizaron dos pruebas para medir las dos variables de investigación de este estudio. El resultado obtenido fue que de 267 personas mayores, el 58,4% eran La edad promedio de los hombres encontrados osciló entre aproximadamente 75,4 a 76; 36,3% presentaba deterioro cognitivo y 64% depresión moderada o severa; además, también se encontró la relación entre edad y depresión.

En la investigación de Arias & Polizzi (2012) se concluyó que las personas mayores disponen de variados recursos de apoyo. Encontraron los tipos de vínculos más frecuentemente incorporados en las redes de adultos mayores son los hijos, la pareja y los amigos, lo que los posiciona como los más importantes, así mismo explican que la disponibilidad de apoyo social es más sólida cuando los vínculos son variados y no se limitan sólo a la familia o a los amigos, sino que incluyen ambas fuente; de esa manera, es posible que las fuentes de apoyo puedan satisfacer las distintas necesidades de un modo dinámico.

En la investigación Efectos del envejecimiento en las capacidades físicas: implicaciones Efectos del envejecimiento en las capacidades físicas: implicaciones en las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores. por Carbonell et al. (2009) resaltan que el



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



envejecimiento produce una pérdida de las capacidades físicas con el consiguiente deterioro funcional, se produce una pérdida de fuerza de piernas y brazos, disminuye la capacidad aeróbica y la flexibilidad sufre una reducción progresiva específica para cada articulación y movimiento articular. Recalcan que es de vital importancia tomar en cuenta estos factores a la hora de diseñar programas de intervención de actividad física. Por último, menciona que el trabajo de flexibilidad y equilibrio, además del desarrollo de la fuerza y la resistencia deben tener mayor protagonismo.

3.0 El duelo

Matos y Lopez (2009, citado en Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2009) realizaron una investigación etnográfica donde aseguran que más allá de las creencias o rituales realizados los mexicanos comparten un sentimiento en común, en donde el difunto “sigue presente” a pesar de su ausencia física. Además mencionan que los rituales referentes al cuerpo y al alma son distintos; los primeros son visualizados como el final de un ciclo vital, mientras que los referentes al alma son realizados simbólicamente para que



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



esta transmute y trasciende a otro plano.

Los ritos son celebrados para apoyar a los allegados del difunto a transitar su pérdida, generando un estado esperanzador en donde los muertos adquieren una cualidad “divina”, y los vivos tiene la ilusión de que si se siguen las normas morales y religiosas tarde o temprano se volverán a reunir con sus seres amados en un lugar mejor. La cohesión del grupo y compañía también será importante, ya que esta ayudará a sus miembros a transitar el duelo y el dolor existente por la pérdida.

El duelo es un proceso mediante el cual los seres humanos afrontan las pérdidas; generalmente se manifiestan reacciones emocionales y de comportamiento dolorosas. Es un proceso natural e inherente al hombre, por lo que generalmente este llegará a su fin con el transcurso del tiempo.

Aunque se ha relacionado mucho el término con la muerte, el duelo también puede presentarse con la pérdida de una persona amada, con un objeto e incluso con figuras abstractas como la libertad (Meza, 2008, p.29).

Sin duda el proceso de duelo más doloroso para muchas personas es el que viene tras la muerte de un ser querido y más aún cuando se trata de alguien con una edad semejante; esto pone a prueba la propia realidad de los sujetos y los hace darse cuenta de lo inexorable que es la muerte.

Las muertes serán significativas cuando existe un lazo emocional y de unión con la persona, esto le dotará de importancia y significado a la pérdida (Meza, 2008, p.29)

3.1 Fases del duelo (BBC Mundo, 2018):



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



1. Etapa de la negación

La negación es un mecanismo de defensa que ayuda a aplazar y amortiguar el dolor generado tras la pérdida, sin embargo este estado solo es temporal, ya que tarde o temprano regresará.

2. Etapa de la ira

Al llegar a esta etapa, se presenta frustración y enojo. Al no comprender la situación de la partida, la persona comienza a buscar culpables, y proyecta toda esa rabia hacia el exterior.

3. Etapa de la negociación

Durante la etapa de la negociación, se fantasea con la idea de que hubiera pasado si no hubiera ocurrido la muerte. La persona intentará formular estrategias que hubieran podido evitar la pérdida.



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



4. Etapa de la depresión

En esta fase se experimenta una profunda sensación de tristeza y vacío. Estas emociones son consecuencia de un cúmulo de sentimientos derivados de la pérdida, y muchas personas pueden sentirse sin motivación para continuar con su vida; sin embargo, esta depresión no está catalogada como clínica, sino como parte de un proceso natural.

5. Etapa de la aceptación

Cuando se acepta la pérdida, las personas son capaces de continuar con su vida y de afrontar la muerte. Con el paso del tiempo el dolor disminuye, y las personas volverán a sentir satisfacción, alegría y tranquilidad. Para cada persona el proceso es distinto, por lo que algunos no experimentan todas las etapas y en ese orden. Cuando la muerte se presenta de manera extremadamente violenta o inesperada como homicidios, suicidios, accidentes automovilísticos, muerte perinatales o simplemente cuando el cuerpo jamás es encontrado, el daño y el dolor psicológico supera los límites de las personas allegadas, ya que esto les impide de alguna forma comenzar y culminar con las etapas del duelo.

3.2 Tipos de duelo.

Según Horowitz (1980, citado por Vedia, 2016) el duelo complicado es aquel que presenta una intensidad de dolor y malestar profundo, en donde "la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece en este estado sin avanzar en el proceso de



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



duelo hacia su resolución” (p.12-14).

El duelo complicado o patológico según Horowitz (1980, Citado por Vedia, 2016), se divide en cuatro apartados:

- **Duelo crónico:** Se presenta cuando el dolor jamás se concluye y la persona no se considera capaz de superarlo o piensa que jamás tendrá un fin.
- **Duelo retrasado:** La persona no experimenta su duelo con normalidad, reprieme sus emociones y pospone su proceso, generalmente se deriva de la necesidad de ser fuerte para los demás, o por el shock que provoca la muerte en la persona. El duelo retrasado puede estallar en cualquier momento, por lo que se revivirá la pérdida, y los sentimientos pueden ser desmesurados.
- **Duelo exagerado:** Todos los síntomas del duelo normal se exageran, las personas pueden presentar un sufrimiento excesivo, y presentar conductas desadaptativas. Durante el duelo exagerado pueden presentarse trastornos psiquiátricos como: depresión, trastorno de estrés post traumático, trastorno de ansiedad (fobias, ataques de pánico etc.), así como el abuso de sustancias como alcohol y otras drogas.
- **Duelo enmascarado:** Una persona con duelo enmascarado presenta conductas desadaptativas que podrían causarle conflictos, así como desarrollar trastornos psiquiátricos y enfermedades psicósomáticas.
- La persona será incapaz de reconocer que los síntomas y los conflictos son derivadas del duelo. (Dezcallar, 2012) Plantea que cada sistema perceptual está capacitado para dar información de propiedades diferentes. Así como la visión nos ayuda a distinguir la forma, color y tamaño de los objetos, hay otras cuestiones que no puede percibir, como la pesadez o sequedad, que son propiedades que pertenecen al mundo de las sensaciones hápticas, y dentro de este sistema se puede



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



diferenciar la propiocepción, el sistema cutáneo y el sistema motor. Además, esta autora considera que es necesaria la propiocepción para que sea posible y tenga lugar la percepción háptica.

(Gil, 1993) describió el proceso por medio del cual se da este tipo de percepción; inicialmente hay una aprehensión globalizadora por medio de la cual hay una captación háptica de las formas de tal forma que el sujeto al ponerse en contacto con el objeto, extrae una imagen global que es todavía indeterminada, general y confusa. Una vez que se terminó dicho proceso, se inicia un análisis reductivo por medio del cual el sujeto es capaz de distinguir las partes integrantes del objeto con el cual tuvo contacto aprehendiendo las peculiaridades estructurales, este proceso requiere forzosamente un movimiento no necesariamente uniforme, llegando a lo particular y distinto del objeto presentado. Por último, el sujeto se encuentra en la etapa de síntesis recompositiva que permite que los elementos obtenidos con anterioridad se integren en una estructura global que permitan que el sujeto tenga una idea clara e inequívoca resultado de la recomposición del objeto para obtener su imagen integral.

Referencias

- 1.- Arias, C. J., & Polizzi, L. (2012). Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-072/326>

- 2.- Belando Montoro, M. (2000). Cambios físicos y funcionales en el proceso de envejecimiento. ¿Es posible una calidad de vida en la vejez a través de programas socioeducativos?. Cuestiones Pedagógicas, 2000-2001,(15 119-137 26 Ref.).
- 3.- Castillo, M. S. N. (2020). Incidencia de la depresión en la persona mayor durante la contingencia por pandemia de COVID-19.
4. - Edith A. G. P., (2009). La jubilación y su relación con padecimientos de ansiedad y depresión en personas de 60 a 70 años que asisten al centro de atención médica integral para Pensionados (c.am.i.p.). Universidad De San Carlos De Guatemala Escuela De Ciencias Psicológicas.
- 5.- Edwin C. V., (2021) Ansiedad, estrés y depresión en las personas mayores como resultado del confinamiento por covid-19. Facultad de ciencias de la salud.
- 6.- Encuesta Nacional de los Hogares, (2017). INEGI. México. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=5a2bae18-959c-4896-b500-a455963a284e>



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



- 7.- Francisco de la Peña, María del Carmen Lara, José Cortés, Humberto Nicolini, Francisco Páez y Luis Almeida (1996) Validación de la Escala Birlson (DSRS) (Birlson, 1980 y 1987)
- 8.- Galvis Ramírez, M. L., & Güiza Amezcua, M. A. Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del COVID-19.
- 9.- González, L. A. M., Romero, Y. M. P., López, M. R., Ramírez, M., & Stefanelli, M. C. (2010). Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 32-39.
- 10.- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. Recuperado de:
<https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- 11.- Latorre, J. M., & Montañés, J. (1997). Depresión en la vejez: evaluación, variables implicados y relación con el deterioro cognitivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 2. N° 3, pp. 243-264,



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



<http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1207/Depresi%C3%B3n%20en%20la%20vejez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12.- Lena, M. M. L. (1999). Escala de soledad en el adulto mayor. Recuperado de: http://psicologiadramontero.com/Publicaciones/files/2009/2009_IMSOL_Escala%20de%20soledad%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf

13. - López, S. T. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez.: Una mirada en tiempos de pandemia. Pedagogía social: revista interuniversitaria, (37) 9-16.

14.- Martínez-Pérez, T. J., González-Aragón., C. M., Castellón-León, G., González-Aguilar, B., (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida. Finlay, 18(1).
Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007

15.- Maya, A. M., van Barneveld, H. O., & Estrada, E. R. (2014). Visión existencial de la depresión en adultos mayores del Valle de



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Toluca, Estado de México. Psicología Iberoamericana, 22(2), 64-71. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134008.pdf>

16.- Miers Macias, K. K., & Muñoz Cruz, J. G. (2021). Análisis de los efectos psicológicos del aislamiento en adultos mayores de 65 a 80 años durante la pandemia por COVID-19, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas. Recuperado de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55670/2/ANALISIS%20DE%20LOS%20EFECTOS%20PSICOLOGICOS%20DEL%20AISLAMIENTO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%2065%20A%2080%20A%C3%91OS%20DURANTE%20LA%20PANDEMIA%20POR%20COVID-19.pdf>

17.- Millán-León, B. (2010). Factores asociados a la participación laboral de los adultos mayores mexiquenses. Papeles de población, 16(64), 93-121.

18.- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Cir Cir, 88(5), 542-547. Recuperado de:
https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CiRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf

19.- Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., & Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enfermería Global, 18(55), 58-82. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003

20.- Rico-Rosillo, M. G., Oliva-Rico, D., Vega-Robledo, G. B. (2018).



IZTACALCO

SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 56(3). Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183l.pdf>

21.- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2013). Desarrollo Humano (12.a ed.) [Libro electrónico]. MCGRAW HILL EDUCATION

22.- Quiroz, C. O. A., Quintana, J. T., Flores, R. G., Castro, S. B. E., García, J. J. V., & Rubio, L. R. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. Psicología y Salud, 27(2), 179-188. Recuperado de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535>

23.- Rivera-Ledesma, A., & Lena, M. M. L. (2009). Pérdidas y Vejez. REVISTA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FIMPES, 36. Recuperado de: <http://www.fimpes.org.mx/images/revista/documento/RevistaCIF2009.pdf#page=36>

24.- Rivera Navarro, J., Benito-León, J., & Pazzi Olazarán, K. A. (2015). La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/127638/Sin_titulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. - Sailema, V.V. (2021). La depresión en adultos mayores por covid-19 durante la emergencia sanitaria. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32607/1/Sailema%20sailema%20Ver%C3%B3nica%20Alexandra.pdf>

26.



SUBDIRECCIÓN DE
GRUPOS SOCIALES



- 26.- Simbaña Guallichico, L. F. (2016). Condición afectiva en adultos mayores de más de 60 años, pertenecientes al grupo salud y vida, del centro de salud El Blanqueado, entre diciembre del 2015 y marzo del 2016 (Bachelor's thesis).
- 27.- Sureims, C. F., Omara Margarita, G. O., Virgen, C. S., & Ada María, D. A. F. (2021, June). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. In cibamanz2021.
- 28.- Uribe, A. F. R., Orbegozo, L. J. V., & Linde, J. M. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, (25), 246-258. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf>
- 29.- Vélez, M. D. C. C. (2009). Aplicación de la escala de depresión de Beck en una muestra de personas mayores. *Tabanque: Revista pedagógica*, (22), 219-229.
Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
- 30.- Yáñez-Yaben, Sagrario; Comino, Priscila. Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, vol. 8, núm. 2, julio-, 2011, pp. 67-85 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España