



EDADISMO Y DISPARIDADES

EN LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES
DE 50 AÑOS O MÁS
EN **PUERTO RICO**



Puerto Rico
Public Health Trust

Un programa del:



Fideicomiso para Ciencia,
Tecnología e Investigación
de Puerto Rico

AARP[®]
Puerto Rico

Tabla de Contenido

Mensaje Oficial del Director Ejecutivo PRPHT	3
Introducción	5
Resumen Ejecutivo	6
Desarrollo de Políticas Públicas a Nivel Sistémico	7
Promover la Gobernanza e Implementación de la Ley Núm. 121 de 2019	7
Promover la Educación Sistémica en los Profesionales de la Salud y Ciudadanía en General	9
Participación Laboral, Pensiones, y Jubilación	11
Acceso a servicios de larga duración de calidad	13
Estudiar el edadismo y envejecimiento en Puerto Rico	15
Implementación de Programas Comunitarios para Atender el Edadismo y las Disparidades	17
Desarrollo de colaboraciones para enfrentar emergencias de salud pública	19
Atender las enfermedades crónicas y sus determinantes sociales	21
Aislamiento Social y Salud Mental	23
Disminuir las inequidades de género en materia de salud	25
Referencias	27



Mensaje Oficial del Director Ejecutivo PRPHT

El edadismo se considera un desafío de salud pública que requiere una discusión intensa e inmediata en nuestra sociedad. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el edadismo se define como la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a nosotros y a los demás por razón de la edad. Aunque sabemos que este concepto puede afectar a los jóvenes, el impacto mayor lo observamos en la población de adultos mayores. Esta premisa se evidenció en estudios realizados en Estados Unidos y en Europa, los cuales reflejaron que una de cada dos personas tiene una percepción de disparidad ante los adultos mayores.

Ante esta realidad necesitamos traer nuevos paradigmas de salud para mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos que viven en Puerto Rico, promoviendo la salud desde la prevención y no normalizar un sistema de salud que se base en tratar enfermedades. Para lograrlo es necesario crear un ecosistema de salud integrado que incluya proveedores de salud, acceso a médicos especialistas, promotores de salud comunitarios y una base de datos integrada por diferentes agencias gubernamentales para diseñar estrategias y programas basados en evidencia de acuerdo con nuestros entornos.

En el Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico (PRPHT por sus siglas en inglés) trabajamos desde las comunidades de nuestro archipiélago; y como parte de esta iniciativa se ha creado una red de apoyo entre líderes comunitarios de distintos municipios de Puerto Rico, basado en un diálogo de respeto, apertura y transparencia, que nos ha permitido conocer de primera mano las necesidades de las comunidades que servimos. En estas interacciones y conversaciones se ha identificado la oportunidad de iniciar programas educativos de impacto y sostenibles. Actualmente, estamos capacitando a jóvenes como Promotores de Salud para que nos ayuden a contrarrestar el edadismo, el distanciamiento social y la soledad en la que viven muchos adultos mayores en las comunidades, siendo olvidados hasta por sus propios hijos y familiares.

Se ha demostrado que los estereotipos, prejuicios, y discriminaciones que manifestamos hacia las personas denominadas de la tercera edad tienen un efecto perjudicial en su salud física y mental reduciendo sustancialmente su calidad de vida. Ante este hecho, no podemos permitirnos estar indiferentes, por el contrario, tenemos la responsabilidad de visibilizar esta problemática, asumir posiciones y juntos enfrentar los retos salubristas que nos aquejan como país.

Es el momento de atender el asunto edadismo con determinación y compromiso para fortalecer el bienestar y la salud de los adultos mayores y avanzar la salud pública en Puerto Rico.

Respetuosamente,



José F. Rodríguez Orengo, Ph.D.
Director Ejecutivo
Puerto Rico Public Health Trust (PRPHT)

Propósito del Documento

Este estudio encargado por la Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP), división de Puerto Rico, y su director ejecutivo el Sr. José Roberto Acarón, tiene como propósito ofrecer un panorama amplio de diferentes aspectos que están influenciados por el edadismo. El equipo compuesto por el Dr. Jorge Acevedo Canabal, el Sr. John Rodríguez Adames, la Dra. Carlamarie Noboa y la Dra. María Castro realizó una búsqueda extensa y profunda para ofrecer las diferentes perspectivas del edadismo de otras partes del mundo y realizaron entrevistas a expertos locales para conocer de primera mano la realidad de este asunto en Puerto Rico.



Introducción

A nivel mundial, los países desarrollados o en vías de desarrollo enfrentan transiciones demográficas que tienen como efecto principal el envejecimiento de sus poblaciones.

En Puerto Rico se refleja un envejecimiento acelerado que se debe en gran parte al aumento en la expectativa de vida, la disminución en la tasa de natalidad y la emigración de la población joven hacia los Estados Unidos, entre otros. Las proyecciones indican que la población de adultos mayores continuará aumentando en las próximas décadas por lo que es necesario e inminente estudiar continuamente el perfil demográfico en nuestro archipiélago de Puerto Rico para crear soluciones alineadas a los cambios generacionales y facilitar la toma de decisiones futuras.¹

Según la Encuesta de la Comunidad realizada por la Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP por sus siglas en inglés), los países de Latinoamérica y del Caribe se encuentran entre las regiones con mayor crecimiento de adultos mayores.² De acuerdo con datos reportados por la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada (OPPEA), Puerto Rico ocupa la segunda posición en el Caribe y en Estados Unidos con el mayor número de personas de 60 años o más para el año 2019; con una mediana de edad de 43.6 años.³

Para el periodo del 2010 al 2017 en Puerto Rico se observó un aumento de 15% a 20%⁵ en la población de adultos mayores de 65 años, concordante con una disminución de la población de 18 años de 24% a un 20%.⁵ Para 2017, la población igual o mayor de 65 años igualó, por primera vez, la población menor de 18 años. Mientras que, de acuerdo con los datos censales 2020, publicados por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, se reflejó que el 41.3% de la población de la Isla tiene 50 años o más.⁶

Ante este panorama vemos como continúan de forma acelerada los cambios en los perfiles demográficos, económicos, y epidemiológicos de Puerto Rico minimizando las oportunidades de los adultos mayores y aumentando sus disparidades en la sociedad, ya que cada vez son más los que dependen de los frágiles, incontinuos y limitados servicios que el Gobierno les puede proveer.

Como parte de los datos del informe, “Perspectivas de la Población Mundial 2019”, se destaca que para el año 2050, una de cada seis personas (17%) en el mundo tendrá más de 65 años, datos que confirman un crecimiento acelerado en este segmento de la población.⁵ Se estima que la cantidad de personas de 80 años o más se triplicará en el mismo período de tiempo. También se observa que para 2050, uno de cada cuatro habitantes (25%) de América del Norte y Europa tendrán 65 años o más. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) indicó que entre el 2015 y 2050 la proporción de adultos mayores se aumentará de 12% a 22%, lo que representaría una población envejecida de 2,000 millones de personas con más de 60 años.

Las enfermedades crónicas tienen un patrón ascendente relacionado con la edad y se reconoce como un factor de riesgo principal para el desarrollo de estas condiciones que conllevan mayor carga de morbilidad y mortalidad en adultos mayores.^{6,7} Según datos del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) obtenidos en 2019, las tres condiciones prevalentes en los adultos mayores fueron artritis (42.2%), diabetes (33.5%) y depresión (20.3%). No obstante, sería interesante ver estos datos recientes, considerando el efecto de la pandemia de COVID-19 y la limitación de acceso a servicios médicos durante los pasados dos años. También es importante considerar el aislamiento físico y social que trastocaron aspectos de la salud física y mental en los adultos mayores.

Por otro lado, un estudio identificó que las principales dificultades que enfrentaban los adultos mayores eran la movilidad para caminar o subir escaleras (40.1%), dificultad para ver (26.7%), y realizar encargos solos (22.5%).⁷ Se ha demostrado que el deterioro en salud percibido por los adultos mayores, al igual que los eventos adversos severos sufridos en los ámbitos sociales, naturales y personales, correlacionan estrechamente con el maltrato y el discrimen por edadismo⁸. Otros factores que pueden aumentar la disparidad entre esta población son las desigualdades sociales que incrementan con la edad y están asociadas a una pobre calidad de vida y de acceso a la salud. Estas desigualdades se refieren a las diferentes oportunidades y recursos que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio, etnia, entre otros.

Estas disparidades pueden agravarse cuando ocurre edadismo en la población. El edadismo se refiere a la manera discriminatoria en cómo pensamos, cómo nos sentimos, y cómo actuamos con las personas en función a su edad.⁹ Es decir, los estereotipos, los prejuicios y la discriminación por razón de edad. De esta forma, el edadista categoriza de acuerdo con la edad para ocasionar desventajas o injusticias en la población. Según el Informe Mundial de Edadismo, una de cada dos personas (50%) es edadista o discrimina por edad; y aunque ocurre en todas las edades entre los más perjudicados se encuentran los adultos mayores.

A esto se le añade que, en términos económicos, gran parte de la población de adultos mayores viven bajo los niveles de pobreza. Aproximadamente un 50.7% vive con menos de \$15 mil anuales. Entre las principales fuentes de ingresos que recibe esta población se encuentra el Seguro Social, el Programa de Asistencia Nutricional (PAN) y la reducida pensión de retiro.^{2,6} Lo que limita aún más su capacidad económica, considerando además el alto costo de vida, la inflación y el costo de medicamentos que requiere esta generación.

De igual manera, no se puede ignorar que los cambios del envejecimiento de la población han ocurrido simultáneamente con fenómenos como el rápido urbanismo, reajustes en los sistemas sociales y los accesos a la salud, avances en las nuevas tecnologías, cambios laborales, entre muchos otros factores. Por lo tanto, debemos reflexionar si este movimiento de país en desarrollo económico, los sistemas de prestación de servicios sociales y de salud han ido a la par con la velocidad que los cambios se han suscitado; y si hay personal dispuesto, diestro y disponible para atender las necesidades de una población latente de 50 años o más.

Ante esta premisa, es importante identificar los desafíos para desarrollar estrategias efectivas que ayuden a disminuir el edadismo y las disparidades en la población de adultos mayores y en su lugar se provean oportunidades, posibilidades, servicios y atenciones que le permitan a nuestros viejos tener una calidad de vida en todos los renglones del bienestar del ser humano, para asimismo disminuir las disparidades y desigualdades de esta población en Puerto Rico.

Estamos convencidos de que este sector de la población enfrenta disparidades que deben ser atendidas con premura con el fin de implementar estrategias puntuales, asequibles y accesibles a esta población para que mejoren su calidad de vida. Afirmamos que esta filosofía que proponemos no es unilateral, ni es responsabilidad del Gobierno, las organizaciones o de unos pocos, esto es un asunto de país del cual todos somos parte y no podemos ser indiferentes ante este problema de salud pública que aqueja a nuestra sociedad y nos trastoca a todos.

Resumen Ejecutivo

La Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP por sus siglas en inglés), es una organización sin fines de lucro, no partidaria y de bienestar social que ayuda a las personas y comunidades en el fortalecimiento de temas prioritarios como salud, trabajo, economía, protección de derechos, entre otros; particularmente entre la población de 50 años o más. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el edadismo es un problema de salud pública que afecta de forma individual y colectiva, teniendo un impacto en la salud y bienestar de la población, y tiene costos para la sociedad en general.⁹

El edadismo afecta las disparidades sociales ya existentes en la población de adultos mayores. Por tal razón, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas, y AARP han colocado el edadismo como prioridad de acción para los próximos años. La Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Decenio del Envejecimiento Saludable, 2021-2030, para aunar esfuerzos entre los gobiernos, la sociedad civil, organismos internacionales, los profesionales, la academia, y los medios de comunicación y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sus familias, y comunidades.¹⁰

El Decenio de Envejecimiento Saludable está fundado en el Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, la Estrategia Mundial sobre Envejecimiento y Salud. Además, va atado a los fundamentos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. En general, la visión del Decenio es un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida larga y saludable, y sin dejar a nadie atrás. Estos fundamentos también son pilares del quehacer diario de AARP y su compromiso con los adultos mayores.

Según las proyecciones y la evidencia científica, la población en Puerto Rico será cada vez más vieja, por lo que es vital desarrollar las estrategias proactivas para disminuir el edadismo y las disparidades. Este documento tiene como objetivo discutir estos temas, proveyendo recomendaciones a personas e instituciones que trabajan con la población de personas de 50 años o más. El documento fue desarrollado como parte de una colaboración con AARP Puerto Rico y el Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico (PRPHT por sus siglas en inglés); en la que se llevó a cabo revisión de literatura entre 2000 y 2022, entrevistas estructuradas a personas claves, y grupos de discusión entre profesionales y expertos.

Para las entrevistas estructuradas participaron representantes académicos, gubernamentales, proveedores de servicios, de organizaciones comunitarias y expertos en los temas del adulto mayor. Se delineó un cuestionario de preguntas estructuradas que incorporó los temas de desigualdades, edadismo, y disparidades. El documento tiene base para fungir como una guía de acción para hacedores de política pública que deseen implementar estrategias dirigidas a minimizar el edadismo y las disparidades de la población de adultos mayores en Puerto Rico.

Se pretende presentar los temas prioritarios y recomendaciones a través de las siguientes áreas:

- Desarrollo de políticas públicas a nivel sistémico
- Implementación de intervenciones comunitarias
- Desarrollo de estrategias a nivel individual

Desarrollo de Políticas Públicas a Nivel Sistémico

Promover la Gobernanza e Implementación de la Ley Núm. 121 de 2019



Para el abordaje del rápido envejecimiento de la población es importante que los países implementen estrategias de gobernanza y política pública que promuevan los derechos de los adultos mayores. En el Informe Mundial sobre Edadismo se establece que las políticas y las legislaciones son útiles para reducirlo, particularmente si se trabaja con la discriminación y la desigualdad por motivos de edad.⁹ El edadismo institucional se refiere a las leyes, reglas, políticas, normas sociales, o prácticas de las instituciones que interfieren injustamente con las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas por razón de la edad. Como mecanismo de acción se recomienda fortalecer las políticas existentes con instrumentos a nivel local, nacional, e internacional.

Con el fin de fortalecer la estructura de política pública sobre el abordaje del envejecimiento, es necesario adoptar enfoques dirigidos en los derechos humanos y en las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales. Incorporar estos enfoques ayudará a disminuir las desigualdades e inequidades existentes. Algunas agencias internacionales han desarrollado lineamientos de acción para que sean incorporadas a los planes de gobierno de los países y unificar los esfuerzos para lograr un mundo más justo. Un ejemplo ha sido la incorporación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), promulgados por las Naciones Unidas, como parte de la Agenda 2030 donde se aprobaron diecisiete objetivos con el fin de trabajarlos en 3 niveles: acción a nivel mundial, acción a nivel local, y acción por parte de las personas.¹¹ Por otro lado, y alineado a los ODS, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la Década de Envejecimiento Saludable 2021-2030 para promover un envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.¹⁰ Para su cumplimiento, la Década se centrará en 4 áreas de acción. Primero, trabajar para disminuir el edadismo. Segundo, promover que las comunidades fomenten las capacidades de nuestros adultos mayores. Tercero, que los servicios, tanto sociales como de salud respondan a las necesidades de los adultos mayores. Y finalmente, que los cuidados de larga duración sean accesibles a las personas que así lo necesiten. Para el logro de estas estrategias, se tienen que desarrollar planes de acción que involucren todas las partes interesadas, incluyendo la población de los adultos mayores.

En Puerto Rico, la Ley Núm. 121 de 2019, crea la política pública y la carta de derechos de los adultos mayores. En la ley se incorporan principios de derechos humanos esenciales en beneficio para los

adultos mayores en los temas como discrimen, participación ciudadana, protección contra el abuso y maltrato, acceso a cuidados y servicios, entre otros.¹² La Ley Núm. 121 establece las responsabilidades y la coordinación de agencias gubernamentales para asegurar el cumplimiento de la legislación. Sin embargo, en los hallazgos de las entrevistas estructuradas se plantean asuntos relacionados a la efectividad en su implementación y evaluación. Los entrevistados abordan la necesidad de incorporar responsabilidades en el desarrollo de estrategias para combatir el edadismo en las agencias que brindan servicios a la población. Además, los informantes claves puntualizaron la necesidad de investigar más a fondo las disparidades entre zonas rurales y urbanas. Aunque los entrevistados plantearon que era obvio la existencia de disparidades entre zonas rurales y urbanas, recomendaron estudios dirigidos a obtener respuestas puntuales para este planteamiento. Adicionalmente destacaron la necesidad de asignar fondos para campañas masivas donde todas las agencias de gobierno y entidades del tercer sector tengan la oportunidad de participar. Con esta estrategia unificadora se puede trazar un plan de comunicaciones integrando a todas las partes interesadas dentro de la Ley Núm. 121 de 2019.

Por otro lado, en materia de política pública, el Senado de Puerto Rico llevó a cabo la Resolución 140 de 2021 para conocer más sobre el edadismo en las mujeres adultas mayores.¹³ Esta investigación senatorial integró diversas fuentes de información de agencias colaboradoras donde se evidenció que las mujeres viven en condiciones desiguales en comparación con los hombres, particularmente en las áreas de seguridad económica y redes de apoyo. El informe concluye que se debe desarrollar mayor política pública en colaboración con agencias u organismos que trabajen a favor del bienestar y la justicia social de los adultos mayores y en particular las mujeres.

ÁREAS DE ACCIÓN

1. Disminución del edadismo.
2. Fomento de las capacidades de nuestros adultos mayores.
3. Servicios sociales y de salud responsivos a las necesidades de los adultos mayores.
4. Cuidados de larga duración accesibles a las personas que así lo necesiten.

Recomendaciones

- Establecer en la Ley Núm. 121 de 2019 objetivos específicos por agencias con el fin de implementar actividades sobre edadismo.
- Crear una base de datos integrada de varias agencias (comenzando con los Departamentos de Salud y Familia) para los adultos mayores.
- Asignar fondos económicos para campañas masivas sobre el edadismo.
- Estudiar las desigualdades y edadismo en grupos minoritarios de adultos mayores.
- Establecer en los planes de gobierno la incorporación de mecanismos estratégicos que se lleven a cabo a nivel nacional como, por ejemplo, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Década de Envejecimiento Saludable, entre otros.
- Implementar prácticas de avalúo y evaluación para conocer si la política pública se está implementando y cuál ha sido su impacto.

Promover la Educación Sistémica en los Profesionales de la Salud y Ciudadanía en General



Las intervenciones educativas en todos los niveles, tanto sociales como de salud, han sido promovidos por los organismos internacionales para minimizar el impacto del edadismo en la población. Los sistemas sociales y de salud que son efectivos dependen en gran parte de la formación de sus recursos humanos. Por tanto, es necesario la formulación de estrategias que eduquen y capaciten a nuestros profesionales que brindan servicios a la población. Sobre todo, aquellos que por disposición de ley están asignados a cumplir con educación continua.

Las Naciones Unidas han establecido recomendaciones para la transformación de los recursos humanos en salud como educación, formación, y competencias para asegurar servicios de calidad y accesibles tomando en consideración las desigualdades que enfrentan los adultos mayores.¹⁴ En los estudios sobre edadismo se ha encontrado que existen acciones basadas en la edad que forman parte de los individuos y de las instituciones, particularmente aquellos que brindan servicios de salud.¹⁵ Estas acciones tienen un efecto en la salud de los adultos mayores provocando menor calidad en los servicios y un impacto perjudicial en la salud física y mental de los adultos.

Diferentes estudios se han llevado a cabo para conocer conocimientos, percepciones y actitudes de estudiantes y profesionales de la salud donde se ha evidenciado una alta tasa de edadismo.^{16, 17} Es importante el monitoreo y la evaluación de aquellas políticas públicas destinadas a la regulación de los profesionales en Puerto Rico para conocer su impacto. Las intervenciones educativas han demostrado ser costo efectivas en el manejo del edadismo. Aunque es conocido que Puerto Rico es un país con una población alta de adultos mayores, son pocos los cursos mandatorios exigidos a los profesionales licenciados sobre este tema. Esta premisa fue respaldada en las entrevistas realizadas a los expertos e informantes claves.

Por otro lado, durante la pandemia del COVID-19, el edadismo estructural se ha visto muy marcado en los sistemas de salud. Investigaciones y discusiones se han realizado alrededor del mundo debido al estigma que ha habido con esta población durante la pandemia.^{18, 19} En ocasiones, los estudios han documentado los dilemas éticos en cuanto a tratamientos establecidos y las políticas públicas de aislamiento físico. Los estudios han demostrado un fuerte impacto, no tan solo en los adultos mayores, sino también en el incremento del edadismo en los profesionales de la salud.²⁰ Un sistema que desea mejorar sus servicios debe apostar por fortalecer las capacidades de sus recursos humanos.

Además, se ha enfatizado sobre la importancia de los medios de comunicación en prolongar estereotipos y prejuicios sobre los adultos mayores y el envejecimiento; ya los medios son una herramienta de

socialización para todas las edades. Por lo tanto, la educación a los medios debe ser parte integral de las acciones para mejorar y visibilizar a los adultos mayores. Los medios de comunicación y sus discursos mediáticos pueden contribuir a los estereotipos del adulto mayor y así prolongar las desigualdades y el edadismo. Se han llevado a cabo estudios a nivel internacional y local donde el discurso mediático representa un problema en la representación estereotipada de la población de adultos mayores.²¹ El discurso no solo transfiere una carga ideológica, sino que también contribuyen a producir relaciones desiguales de poder. En Puerto Rico, se ha estudiado la representación de la mujer de 55 años o más en los medios publicitarios y se documentó la subrepresentación de la mujer mayor en la televisión.²² No tan solo se producen estereotipos desacertados, sino también que la nueva publicidad puede incorporar un envejecimiento saludable poco realista para muchos. Sería de gran utilidad crear un movimiento para cambiar el discurso sobre la edad y envejecimiento y buscar una transformación en la percepción sobre los adultos mayores.

Asimismo, se han documentado estrategias que han sido efectivas, en las que se incorporan en los procesos educativos prácticas intergeneracionales para mejorar los estereotipos en la vejez.²³ De hecho, el Informe Mundial sobre Edadismo incorpora dentro de sus estrategias las intervenciones intergeneracionales para combatir el edadismo.⁹ Entre los hallazgos de las entrevistas, se sugirió que deben desarrollarse iniciativas de comunicación efectiva ya que en Puerto Rico hay pocos ejemplos de estas. Otra estrategia sugerida por los expertos fue abordar el edadismo desde un enfoque educativo del curso de vida. Este abordaje es necesario ya que el edadismo comienza desde edades tempranas, cuando comienzan a desarrollarse estereotipos y prejuicios sobre los adultos mayores. Luego, a lo largo de la vida, estas percepciones se van fortaleciendo a través de los procesos de socialización.

Según la OMS, el enfoque del curso de vida considera que la salud de los individuos, sus comunidades y generaciones están interconectadas a lo largo de la vida. Por otro lado, este enfoque investiga cómo los eventos históricos y los cambios demográficos, sociales y culturales tienen un impacto en los individuos y sociedades.²⁴ De esta manera, abordar los problemas sociales como el edadismo con este enfoque pueden traer beneficios a la sociedad. Se han llevado a cabo estudios sobre la incorporación del enfoque del curso de vida entre generaciones y se ha encontrado que ha sido efectivo en la integración entre edades. En el Reporte Mundial de Envejecimiento y Salud, se incorpora el curso de vida como parte esencial del envejecimiento activo ya que toma en consideración el impacto de las experiencias a lo largo de la vida.

Hasta el momento, se han discutido oportunidades en las áreas de capacitación y adiestramiento entre profesionales de la salud que brindan servicios a esta población. También, en el fortalecimiento de las educaciones continuas entre profesionales licenciados para que sus cursos vayan acorde a los perfiles de la población en Puerto Rico. También se identificaron oportunidades educativas entre los medios de comunicación y sus profesionales.

Finalmente, se identifica el enfoque del curso de vida como una estrategia para fortalecer los currículos de enseñanza. A continuación, compartimos las recomendaciones prioritarias en el tema de la educación sistémica.

Recomendaciones

- Establecer con las juntas de licenciamiento cambios en los requisitos.
- Profesionales y de educación continua acorde al perfil de la población.
- Proveer capacitación a profesionales de la comunicación con el fin de cambiar el discurso en los medios tradicionales y digitales; como también en la población en general.
- Desarrollar campañas sobre el edadismo a nivel de país.
- Incorporar la educación sobre envejecimiento y curso de vida en los currículos universitarios y escolares.

Participación Laboral, Pensiones, y Jubilación



A la vez que la población sigue envejeciendo, también envejecen los recursos humanos de las organizaciones haciendo importante el cambio de paradigma en las instituciones laborales, incluyendo, pero no limitándose al trabajo digno, la jubilación y los sistemas de pensiones. Según informes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la fuerza laboral de personas mayores se duplicaría para el 2050.²⁵ Según el Censo de los Estados Unidos, el número de trabajadores de 55 años o más aumentó un 46.7% entre el 2006 y el 2016, y se espera que continúe en aumento.²⁶ Por otro lado, un estudio reporta que los adultos mayores permanecen más tiempo en la fuerza laboral debido a los cambios en los planes de retiro y las crisis económicas.²⁷ De acuerdo con las proyecciones, es vital que se evalúen los sistemas de retiro, jubilación y seguro social según los perfiles sociodemográficos.

La Organización de Naciones Unidas (ONU), a través de su Consejo de Derechos Humanos, discute la importancia del derecho de las personas mayores al trabajo digno y protección social. Tomando en consideración el envejecimiento de la fuerza laboral, es importante hacer valer las políticas públicas que salvaguardan los derechos laborales en cuanto al discrimen y desigualdades en el empleo. En una metaevaluación sobre edadismo se encontró que las personas en el ambiente laboral discriminan con la relación a la edad.²⁸ Por tanto, el edadismo debe también abordarse desde las instituciones laborales y sus departamentos de recursos humanos. Se deben fortalecer los mecanismos institucionales que protegen a los empleados de algún tipo de discrimen y maltrato en las organizaciones por razón de edad. Entre los hallazgos, mencionaron poder fortalecer las actividades que se implementan como parte de la Ley Núm. 121 de 2019 para identificar casos de maltrato a nivel institucional. Una de las recomendaciones fue incorporar la terminología de edadismo en los protocolos interagenciales. Además, se debe continuar fortaleciendo la implementación efectiva de la Ley Núm. 100 de 1959, según enmendada, que prohíbe el discrimen por razón de edad.²⁹ Como también, la Ley Federal para el Discrimen en el Empleo del 1967 (ADEA, por sus siglas en inglés).³⁰

Es importante que se evalúen las políticas públicas en cuanto a la edad de retiro ya que se ha encontrado que las personas luego de esta actividad disminuyen su capacidad económica, afectando su salud física y mental.³¹ Se deben implementar evaluaciones de costo beneficio que contienen estas decisiones de jubilación a largo plazo. Con los sistemas de pensiones, se ha traído a discusión la fragilidad en su sostenibilidad debido a los retos económicos que enfrentan. La pobreza, una característica asociada a los aspectos económicos y jubilación, marca una gran preocupación en la población de adultos mayores; particularmente en las mujeres, ya que se ha documentado disparidades en cuanto a los índices de pobreza. Según la CEPAL, más de la mitad de las personas mayores en América Latina no reciben

pensiones de un sistema contributivo, por lo que muchos deben continuar activos en el mercado laboral.³² En los Estados Unidos, la inserción laboral de los adultos mayores se ha visto afectada por asuntos de salud y discapacidades relacionadas al trabajo.²⁵ Durante la pandemia del COVID-19, se ha evidenciado que muchos adultos mayores han tenido que retirarse anticipadamente e incluso han utilizado fondos de ahorros.³³

AARP ha documentado que las personas enfrentan dificultades debido a la falta de recursos económicos después de la jubilación.³⁴ En Puerto Rico, aproximadamente el 40% de los adultos mayores vive bajo los niveles de pobreza, aunque contribuyen activamente a la economía del país, muchos no son remunerados satisfactoriamente.³⁵ Esta preocupación, entre pobreza, trabajo y falta de fuentes de ingreso fue expresada en las entrevistas con los expertos. Según estos profesionales, existen diferencias en el nivel de ingresos entre adultos viviendo en zonas rurales versus adultos viviendo en zonas urbanas. Se enfatizó en la importancia de proveer herramientas que acompañen a los adultos mayores en la toma de decisiones con respecto a los sistemas económicos laborales. Los expertos recomendaron el desarrollo y fortalecimiento de programas de voluntariado, cooperación, y emprendimiento como alternativas de ingresos luego de la jubilación. También propusieron estrategias de educación que ayuden a los adultos mayores en la planificación financiera y económica durante esta etapa.

Los expertos hicieron hincapié en fortalecer los programas de adultos mayores del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) de Puerto Rico. Según la Ley Núm. 17 de 2006, se creó un programa en el DTRH que da prioridad de empleo a las personas de 60 años, siempre y cuando no hayan completado los recursos económicos para el Seguro Social.³⁶ Además, se incentivan a patronos para que puedan contratar adultos mayores en sus organizaciones. Sin embargo, los resultados de las entrevistas semiestructuradas muestran la necesidad de implementar y evaluar las estrategias plasmadas en la política pública; y su impacto en las zonas rurales para conocer si el programa está siendo efectivo en atender estas disparidades.

En esta sección se discutieron los elementos prioritarios encontrados en la recopilación de datos en cuanto al edadismo estructural en los sistemas laborales. Entre las oportunidades se encontraron está evaluar las políticas existentes en cuanto al envejecimiento de la fuerza laboral. También, evaluar modelos de retiro y jubilación acorde a las desigualdades económicas y sociales de los adultos mayores. Por su parte, se promueve desarrollar programas que fomenten el voluntariado, la cooperación, y el emprendimiento. Por último, se establece fortalecer los programas dirigidos a adultos mayores en la inserción laboral e incentivos. A continuación, se presenta las recomendaciones prioritarias.

Recomendaciones

- Implementar y evaluar estrategias para los sistemas de retiro, jubilación, y seguro social acorde a los perfiles sociodemográficos.
- Fortalecer las políticas públicas en el empleo, como los protocolos existentes, para dar mayor énfasis en el maltrato sistémico y laboral en los adultos mayores.
- Fortalecer y desarrollar programas de voluntariado, cooperación y emprendimiento.
- Proveer educación a adultos mayores sobre manejo de finanzas y sistemas de ahorro.
- Fortalecer y evaluar la Ley Núm. 17 de 2006, conocida como Programa de Empleo Prioritario de Personas Mayores de 60 años.
- Fortalecer los sistemas de incentivos para la contratación de personas mayores en las organizaciones.

Acceso a servicios de larga duración de calidad



El envejecimiento saludable establece que se puede vivir en salud, aunque se tenga alguna condición crónica. Con el envejecimiento de la población se proyecta un aumento en los cuidados de larga duración en los próximos años. Es necesario estudiar este fenómeno para mejorar el sistema de prestación de servicios de larga duración. Entre los objetivos de la OMS, para el Década de Envejecimiento Saludable, se encuentra poder brindar acceso a la atención a largo plazo para aquellas personas que lo necesitan. Según la OPS, la calidad de los cuidados de largo duración es esencial para los adultos mayores en mantener su capacidad funcional, disfrutar de los derechos humanos básicos, y vivir con dignidad. Entre los hallazgos, se encontró que es necesario evaluar la Ley Núm. 94 de 1977 con el fin de establecer un nuevo modelo para la prestación de cuidados de larga duración en instituciones.³⁷

Por otro lado, los expertos claves recomendaron llevar a cabo estudios económicos y de calidad en los cuidados de larga duración para desarrollar un modelo económico que permita mejorar el acceso a estos servicios. También hicieron hincapié en la necesidad de promover estrategias de gobernanza relacionadas a los indicadores de calidad provistos por los Centros de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), ya que se ha encontrado que la evaluación de los indicadores de calidad mejora la prestación de los servicios de salud.³⁸ Además, se recomendó una colaboración activa entre el Departamento de Salud, el Departamento de la Familia y el Procurador de Cuidados de Larga Duración para llevar a cabo un plan de acción efectivo para la implementación de un sistema de datos integrados y de calidad para estos servicios. En términos generales, los expertos informan que existen disparidades en acceso a estos servicios por zonas geográficas, particularmente en el acceso a herramientas de movilidad para el adulto mayor.

Llevar a cabo estudios sobre la organización del trabajo también ayudará a fortalecer los servicios de larga duración que se brindan. Se ha encontrado que las personas que requieren de estos cuidados generalmente desarrollan dependencia de sus cuidadores. La dependencia de una persona mayor a sus cuidadores, formales e informales, ha sido asociada a una mayor posibilidad de experimentar edadismo. Por lo tanto, la evaluación de estos servicios toma relevancia en cuanto al manejo del edadismo y desigualdades en nuestra sociedad. Muchos de los servicios de larga duración que se le proveen a las personas mayores dependientes son brindados por cuidadores informales que en muchas ocasiones no reciben un estipendio económico, y su salud económica y física se ven afectada. Por lo tanto, acceder a los servicios de larga duración está asociado a la capacidad económica de las familias, por lo que es importante evaluar estrategias de incentivos económicos para facilitar el acceso a estos servicios. Además, se debe proveer educación financiera y de sistemas de ahorro para que las familias puedan establecer planes estratégicos previamente.

Se pudo documentar a través de las entrevistas estructuradas la necesidad de llevar a cabo mayores estudios e investigaciones sobre los cuidados de larga duración en Puerto Rico. A nivel internacional, estudios relacionados a los centros de larga duración han mostrado que el personal de salud tiene actitudes edadistas hacia los adultos mayores por lo que es necesario establecer intervenciones educativas para minimizar su efecto. Además, otras investigaciones han mostrado que el edadismo aumentó en las instituciones de larga duración durante la pandemia del COVID-19.³⁹ También, estudios han evidenciado la alta tasa de rotación que existe en el personal de estas instituciones lo que puede perjudicar llevar un plan efectivo de trabajo y servicios de calidad.⁴⁰ Según el Departamento del Trabajo, las personas que laboran llevando a cabo tareas de cuidadores formales en instituciones tienen mayores riesgos laborales.⁴¹ Por lo que también, es necesario la implementación de programas que velen por la salud ocupacional de los empleados en las instituciones.

Recomendaciones

- Asegurar la implementación y evaluación de la Ley Núm. 94 de 1977; Considerar crear un nuevo modelo.
- Crear una base de datos integrada de varias agencias (comenzando con los Departamentos de Salud y Familia, y el Procurador de Cuidados de Larga Duración) para los adultos mayores.
- Implementar estudios e investigaciones en los cuidados de larga duración en las áreas de salud, social y económico.
- Implementar y fortalecer programas educativos y de incentivo para cuidadores formales e informales.
- Promover la implementación y monitoreo de los indicadores de calidad en los servicios de larga duración.
- Mejorar el acceso a instrumentos de movilidad.

Estudiar el edadismo y envejecimiento en Puerto Rico



La formulación de intervenciones para las personas mayores debe estar basada en estudios científicos para abordar el problema efectivamente. Por lo tanto, es necesario que a nivel de país se comiencen a implementar estudios para conocer sobre las diferentes variables que se asocian con el edadismo y las disparidades tomando en consideración las características de nuestras poblaciones. Las investigaciones pueden ser implementadas desde las agencias encargadas de implementar la política pública del adulto mayor, como también a nivel nacional.

Uno de los grandes retos que se encontró en la revisión de literatura y que fue respaldada por las entrevistas, fue la falta de datos integrados y de estudios sobre edadismo y disparidades en Puerto Rico. Además, existe la necesidad de obtener datos estratificados de la población de adultos mayores. Esto fue evidenciado a través de los resultados de las entrevistas, donde también se recomendó establecer estudios que evidencien el desarrollo e implementación de estrategias. Para disminuir las desigualdades en los servicios que se prestan a las personas mayores, es necesario que las agencias del gobierno tengan datos estratificados por edad, que promuevan un perfil sobre los distintos grupos de edad que conforman la población. En general, los datos que se proveen engloban a todas las personas mayores en un mismo grupo etario. Se sabe que los adultos mayores son heterogéneos por lo que es importante estratificar esta información para ser más efectivos al momento de desarrollar estrategias.

Una de las encuestas nacionales más grandes y representativas de la población a nivel nacional es el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS, por sus siglas en inglés) que estudia la salud y sus factores de riesgo. Es común que se use el BRFSS para incorporar módulos específicos para estudiar asuntos particulares como disparidades en salud. Por lo tanto, se deben explorar mecanismos de recopilación de datos que nos ayuden a establecer un panorama más claro en cuanto a la problemática del edadismo en Puerto Rico.

En un estudio publicado por AARP a nivel nacional, se analizaron variables sociales y de salud con el fin de estudiar las disparidades por zonas rurales y urbanas utilizando el BRFSS y evidenció que hay disparidades por áreas geográficas.⁴² Sin embargo, ese estudio no se incluyó a Puerto Rico en los estados o territorios analizados. Otra estrategia para obtener información de una forma expedita es desarrollar un módulo de preguntas básicas sobre edadismo e implementarlo a nivel de Puerto Rico a través del Departamento de Salud y el BRFSS. Por otro lado, se ha documentado que la población de adultos mayores no está en muchas ocasiones representada en estudios nacionales, tanto sociales como clínicos.^{43,44}

En términos generales, en esta sección se discutió la importancia de los estudios a nivel de Puerto Rico sobre el edadismo y disparidades geográficas. Entre las oportunidades identificadas se encontró la necesidad de datos estratificados de las agencias que brindan servicios a esta población. Además, identificar oportunidades de colaboración para implementar estudios sobre los adultos mayores en el archipiélago. Y que se puedan desarrollar acuerdos entre universidades y el Fideicomiso de Salud Pública para el desarrollo de un repositorio que incorpore estos estudios. A continuación, presentamos las recomendaciones prioritarias.

Recomendaciones

- Crear una base de datos integrada de varias agencias (comenzando con los Departamentos de Salud y Familia) para los adultos mayores.
- Establecer que las agencias gubernamentales y aquellas que brindan servicios a la población de adultos mayores, provean información estratificada por grupos de edad.
- Llevar a cabo una colaboración con el BRFSS del Departamento de Salud de Puerto Rico para implementar un estudio sobre edadismo y disparidades en salud.
- Fomentar el diseño e implementación de estudios sobre adultos mayores en zonas rurales y urbanas.
- Incorporar adultos mayores en ensayos clínicos y estudios de salud en general.
- Fomentar alianzas entre las universidades y el Fideicomiso de Salud Pública para el desarrollo de un repositorio de estudios e investigaciones.

Implementación de Programas Comunitarios para Atender el Edadismo y las Disparidades



Uno de los objetivos del Decenio de Envejecimiento Saludable es asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores por lo que es vital trabajar con y desde las comunidades. El Informe Mundial de Salud procura atención especial en los recursos humanos como pieza clave de sistemas más efectivos, en particular los promotores de salud comunitaria (PSC), quienes son los más capacitados para atender las comunidades más desventajadas. Los PSC son miembros de la comunidad que gozan de su confianza y son seleccionados por su propia comunidad. Allí se establecen como parte esencial del sistema de salud y social, llevando a tareas que empoderan a las comunidades.

Según datos obtenidos de las entrevistas estructuradas, los informantes claves indicaron que existen mayores disparidades y desigualdades entre las personas que viven en las zonas rurales de Puerto Rico. Principalmente, por la centralización de servicios en los municipios más desarrollados, produciendo así falta de acceso a los servicios. De esta forma, parte de las recomendaciones que han brindado es la implementación de PSC que ayuden a disminuir las disparidades de la población adulta mayor en las zonas rurales.

Se ha documentado la efectividad de los PSC para mejorar las desigualdades de las comunidades.⁴⁵ Considerando que gran parte de la población de adultos mayores en Puerto Rico viven en sus comunidades, hay una gran oportunidad de que sean parte esencial de los PSC, precisamente para atender sus necesidades. Sin embargo, aunque se ha estudiado su efectividad, también se ha documentado que hay una alta tasa de rotación de los PSC debido a falta de adiestramientos, salarios bajos, pobre supervisión, entre otros. Por lo tanto, al momento de desarrollar estas intervenciones comunitarias se deben tomar en consideración estos aspectos para promover la sostenibilidad y continuidad de estos programas.

El rápido desarrollo urbano es otro desafío para esta población, si las comunidades no se desarrollan como lugares amigables con los adultos mayores. Según la OMS, para 2050 dos terceras partes de la población de los adultos mayores vivirá en ciudades o espacios urbanos.⁴⁶ El rápido urbanismo se ha relacionado con el edadismo social y económico, como también a procesos de gentrificación que producen mayores desigualdades en las poblaciones más desventajadas. Además, estos procesos de urbanismo y gentrificación dificultan el acceso a viviendas asequibles en las personas mayores y con discapacidades en la comunidad; como también afectan la movilidad entre este sector de la población.

Como respuesta al rápido urbanismo y envejecimiento, se han desarrollado iniciativas de ciudades amigables con la edad. Estas iniciativas buscan desarrollar ciudades que sean inclusivas y accesibles con el fin de maximizar las oportunidades en salud, participación y seguridad en las comunidades. Para el desarrollo de estas comunidades, la OMS creó una guía en la que participaron diversas ciudades, incluyendo algunos municipios de Puerto Rico. Allí se recopiló información de los adultos mayores, proveedores de salud y cuidadores. En la actualidad, Puerto Rico cuenta con un municipio dentro de la red, Coamo, que implementa el marco de ciudades amigables con la edad. Además, hay conversaciones para que otros municipios se integren a estos esfuerzos.⁴⁷

El objetivo de la red de ciudades es facilitar el intercambio de información y mejores prácticas, provee apoyo y adiestramientos, y ayudan a las ciudades para que sus intervenciones sean apropiadas, sostenibles y costo efectivas.⁴⁸ De esta forma, es un recurso internacional con el que se pudiera colaborar para continuar implementando estrategias en otros municipios. En términos generales, el modelo de ciudades amigables gestiona estrategias en ocho áreas temáticas en las comunidades: 1) acceso a vivienda, 2) acceso a transportación, 3) participación social, 4) respeto e inclusión social, 5) participación cívica y empleo, 6) estrategias y tecnologías de la comunicación e información, 7) servicios comunitarios y de salud, y 8) espacios al aire libre y edificios. Estas áreas fueron desarrolladas como consecuencia de los hallazgos encontrados en el estudio de varios países. Estos hallazgos son compatibles con las oportunidades y recomendaciones que se identificaron en las entrevistas estructuradas llevadas a cabo.

Por otro lado, la participación de las personas mayores está relacionada a los servicios y coberturas que posea una sociedad, de tal forma que si se carece de programas y recursos para esta población tendría como efecto la invisibilidad y su pobre participación en la toma de decisiones en las comunidades. Por lo tanto, asegurar una integración activa de los adultos en sus comunidades ayudará a desarrollar comunidades más saludables, y que puedan tomar decisiones de acuerdo con sus necesidades. La integración de ellos ayudará a desarrollar estrategias de acción en cada una de las 8 áreas identificadas en el marco de las comunidades amigables con los adultos mayores. A continuación, compartimos las recomendaciones en cuanto a programas y estrategias en las comunidades.

Recomendaciones

- Establecer y fortalecer programas de PSC integrados por adultos mayores, particularmente en centros diurnos y organizaciones comunitarias.
- Proveer capacitación y adiestramiento a los PSC que trabajen con adultos mayores para disminuir tasas de rotación.
- Incorporar más municipios que implementen ciudades amigables con la edad; y que los adultos mayores sean parte de estos esfuerzos.
- Integración de los adultos mayores en el desarrollo de investigación y política pública en temas de desarrollo urbano y gentrificación.
- Desarrollar e implementar grupos intergeneracionales y multisectoriales en las comunidades para atender las 8 áreas de las comunidades amigables.
- Fortalecer grupos de abogacía de adultos mayores en las comunidades.
- Fortalecer estrategias de tecnologías de información y comunicación; particularmente para mejorar la brecha digital existente.

Desarrollo de colaboraciones para enfrentar emergencias de salud pública



Los desastres naturales afectan desproporcionalmente a los adultos mayores, particularmente aquellos con condiciones crónicas y discapacidades.⁴⁹ Mientras, la mayoría de la mortalidad, por causa de un desastre en Estados Unidos, es en personas de esa población. Por ejemplo, el 71% de los fallecidos en el huracán Katrina en Luisiana fueron adultos mayores. Por otro lado, en una revisión sistemática de estudios desde 2000 a 2017 encontró que tanto la salud física como mental de las personas mayores se ven afectadas desproporcionalmente en eventos naturales.⁵⁰ Por su parte, en Puerto Rico, un estudio encontró que luego del huracán María gran parte de los adultos mayores aún se encontraban sin necesidades básicas cubiertas.⁵¹

En cuanto a los hallazgos de las entrevistas semiestructuradas, los participantes mencionaron que las emergencias de salud pública ocurridas en los pasados años en Puerto Rico como huracanes, terremotos, y la pandemia de COVID-19 han tenido un impacto severo en la calidad de vida de los adultos mayores. Por lo tanto, es imperativo que las organizaciones, en todos sus niveles, puedan contar con la planificación adecuada para la preparación, respuesta y mitigación de un desastre. Por lo que se recomienda mayores colaboraciones entre agencias de manejo de emergencia.

Se ha documentado que existen disparidades marcadas en el impacto que tienen los adultos mayores a los efectos de las emergencias de salud pública o crisis ambientales.⁵² De esta manera, se habla del edadismo ambiental que es la forma en cómo el sistema está construido para manejar crisis ambientales y de salud pública. Con la pandemia del COVID-19 hemos podido ver cómo los adultos mayores fueron impactados sustancialmente en renglones como la mortalidad, morbilidad, y políticas públicas implementadas para salvaguardar su seguridad. Dentro de las oportunidades encontradas en las entrevistas, se recomendó el establecimiento de planes de comunicación y planes de literacia en salud, que promuevan el mejor uso de la información adaptada a las audiencias diversas entre los adultos mayores.

La Organización de las Naciones Unidas aprobó en su asamblea general, como parte de los acontecimientos con la población de mayores en la pandemia, una resolución (RES/75/131) para garantizar la protección social y de salud que afecten a esta población.⁵³ Por otro lado, organismos que trabajan con la población han llevado a cabo declaraciones del efecto que ha tenido estas políticas públicas a nivel del efecto psicológico en estas poblaciones. Según organizaciones de salud en Estados Unidos, es recomendable que los estados y territorios apuesten a la planificación estratégica que incorpore las necesidades de

los adultos mayores, incorporándolos y conociendo sus perfiles. Además de capacitar continuamente a quienes trabajan con estas poblaciones, también hay capacitar a los propios adultos mayores. Por otro lado, recomendaron mecanismos de registros donde se puedan ubicar a las personas vulnerables dentro de sus comunidades para acciones estratégicas al momento de ocurrir una emergencia.

Recomendaciones

- Desarrollar planes estatales de emergencias para adultos mayores.
- Proveer capacitación y adiestramiento en temas de preparación y mitigación para las organizaciones, la comunidad y adultos mayores.
- Establecer colaboraciones con las agencias estatales y municipales que trabajan asuntos de preparación, mitigación y respuesta a emergencias.
- Desarrollar registros comunitarios geolocalizados para identificar a personas mayores y/o personas con discapacidades.
- Desarrollar planes de comunicación y planes de alfabetización en salud pública y edadismo adaptados a los adultos mayores.

Atender las enfermedades crónicas y sus determinantes sociales



A nivel mundial las enfermedades crónicas representan un reto para los sistemas de salud por su carga social y económica. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) han colocado a las enfermedades crónicas como una prioridad de salud pública por su relación a la morbilidad y mortalidad en la población. La población de adultos mayores posee las tasas de prevalencia más altas de condiciones crónicas y mortalidad. Por lo tanto, entre las intervenciones de salud pública deben estar la promoción de salud, prevención de enfermedades, y el manejo y control de estas condiciones.

Las enfermedades crónicas han sido asociadas a factores de riesgo como sedentarismo, mala alimentación, sobrepeso y obesidad, consumo de productos de tabaco y altas ingestas de alcohol. Además, están relacionadas con una pobre salud, afectando no tan solo la salud física sino también la salud mental.

En Puerto Rico, la carga de las enfermedades crónicas representa un reto para la salud pública. Entre los grupos de edad con mayor prevalencia de estas condiciones se encuentran los adultos de 50 años o más. Según el Departamento de Salud de Puerto Rico, las condiciones más prevalentes en los adultos mayores fueron: artritis (49.5%), diabetes (32.7%), depresión (23.0%), prediabetes (17.0%), asma (16.5%), y enfermedad coronaria (14.7%). Por otro lado, los factores de riesgo modificables más comunes fueron sobrepeso y obesidad (71.4%), e inactividad física (52.5%).⁷ El aumento de esta población que tiene un riesgo mayor de enfermedades crónicas representa un reto económico para el sistema de salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), uno de los modelos más influyentes para trabajar las condiciones crónicas es el Modelo de Cuidados Crónicos (MCC).⁵⁴ El MCC promueve un sistema de salud organizado vinculado a los pacientes y los recursos de la comunidad; donde hay una interacción proactiva e informada entre los pacientes y un equipo de salud. Por lo tanto, debemos promover un sistema de salud efectivo que tome en consideración las condiciones de vida de los adultos mayores y las disparidades por zonas geográficas. Por su parte, los CDC establecen cuatro dominios de acción para prevenir las condiciones crónicas: 1) epidemiología y vigilancia, 2) enfoques ambientales, 3) intervenciones en el sistema de salud, y 4) programas comunitarios enlazados a servicios clínicos.

En cuanto a las entrevistas estructuradas, se encontraron hallazgos que coinciden con los dominios de acción del CDC. En temas de epidemiología y vigilancia, se reconoció la importancia de tener datos actualizados y estratificados por regiones rurales y urbanas para atender efectivamente las disparidades existentes por zonas geográficas. Por otro lado, se recomendó la importancia de tener enfoques

ambientales que puedan trabajar con los factores de riesgo conductuales y determinantes sociales como espacios para llevar a cabo actividad física, políticas públicas para disminuir las desigualdades sociales, promoción de mejores hábitos alimentarios, entre otros.

A su vez, mencionaron la importancia de que el sistema de salud se atempere a los nuevos indicadores sociodemográficos y epidemiológicos. Es decir, que haya cambios para atender a la población de adultos mayores. Un modelo recomendado y que se ha implementado en diferentes partes de los Estados Unidos es el “Age-Friendly Health System”, desarrollado por la Fundación John A. Hartford y el Instituto para la Mejora de la Atención en Salud (IHI, por sus siglas en inglés).⁵⁵ Este modelo se le ha conocido también como el modelo de las 4M, ya que trabaja los siguientes aspectos: 1) lo que importa (what matters), 2) medicamentos (medications), 3) salud mental (mentation), y 4) movilidad (mobility). Por último, se encontró la necesidad de fortalecer y crear programas comunitarios que estén enlazados con los servicios dirigidos para los adultos mayores. A continuación, proveemos las recomendaciones prioritarias identificadas en esta sección.

Recomendaciones

- Monitorear inequidades en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, particularmente entre zonas rurales y urbanas.
- Desarrollar e implementar enfoques ambientales para los entornos construidos que trabajen con los factores de riesgos conductuales y desigualdades sociales.
- Implementar modelos de sistemas de salud adaptados a las personas mayores como por ejemplo el modelo de las 4M o un sistema de salud amigable con los adultos mayores.
- Fortalecer los enlaces entre los servicios clínicos y los programas comunitarios.

Aislamiento Social y Salud Mental



Según los CDC, el aislamiento social es la falta de conexiones sociales y presenta evidencia de que muchos adultos de 50 años o más están socialmente aislados aumentando así los riesgos en salud. Entre los riesgos con una evidencia fuerte en investigaciones se encuentra que: aumentan la mortalidad prematura, aumenta las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo conductuales, aumenta a casi un 50% el riesgo de demencia aumenta asuntos de salud mental como depresión ansiedad y suicidios, y tiene un mayor riesgo de hospitalización y visitas a sala de emergencias.⁵⁶

Por su parte, los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH, por sus siglas en inglés), establecen que la soledad es el sentimiento desalentador de sentirse solos o separados, y que no tiene que ver con la falta de contactos sociales, como es el caso del aislamiento social.⁵⁷ Sin embargo, pueden estar asociadas. De igual forma, se ha encontrado que la soledad tiene efectos similares para la salud de los adultos mayores.

Otro asunto importante, y que fue destacado en los hallazgos de las entrevistas semiestructuradas, fue el aislamiento social y la soledad en el contexto de la pandemia del COVID-19. Las políticas públicas para promover el distanciamiento físico en los adultos mayores se debieron a su alto riesgo de complicaciones y la alta mortalidad. Otros incorporan el término de exclusión social para referirse a los procesos estructurales que dificultan la integración de los adultos mayores a participar plenamente de su comunidad, impactando así su calidad de vida.

Además, como hemos mencionado, el aislamiento social y la soledad tienen repercusiones en la salud cognitiva y social de las personas por lo que es importante desarrollar las estrategias adecuadas que promuevan la estimulación cognitiva y social en esta población.

En un estudio, se encontró que aquellos adultos mayores en soledad durante la pandemia mostraron niveles leves de depresión y ansiedad, y niveles moderados de estrés.⁵⁸ Por lo tanto, es importante que se puedan desarrollar redes de apoyo y estrategias de salud mental para atender los aspectos de salud mental y físicos que ocurren a consecuencia del aislamiento y soledad en tiempos de pandemia. También, se deben establecer acuerdos con organizaciones para desarrollar intervenciones que identifiquen población a riesgo y poder atenderles con el fin de minimizar riesgos de salud.

Recomendaciones

- Desarrollar y promover la integración en la vida comunitaria y redes de apoyo.
- Implementar estrategias de estimulación cognitiva y social.
- Desarrollar acuerdos de colaboración con la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), organizaciones de base comunitaria, entre otros para el desarrollo de estrategias de salud mental.
- Desarrollar y capacitar promotores comunitarios para atender asuntos de salud mental en la población de adultos mayores.
- Crear una base de datos integrada de varias agencias (comenzando con los Departamentos de Salud y Familia) para los adultos mayores incluyendo parámetros de aislamiento social y soledad.

Disminuir las inequidades de género en materia de salud



Según la OPS/OMS, la inequidad de género en el ámbito de la salud está relacionada con desigualdades injustas y prevenibles que existen en el estado de la salud, la atención en la salud y la participación en el trabajo sanitario.⁵⁹ A su vez, la OMS describe al género como los roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados según el sexo biológico.⁶⁰ Los organismos internacionales de salud, como también en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, han incorporado el género como un factor que crea inequidades y que también puede estar asociado a determinantes sociales como el nivel económico, edad, etnia, discapacidad, orientación sexual, entre otros.

Según “HelpAge International”, la discriminación de género ocurre simultáneamente con la discriminación de edad creando retos en las diversas formas de desigualdad de los adultos mayores.⁶¹ Por lo tanto, el género puede ser un elemento que cuando se estudia muestra disparidades en aspectos como participación laboral, nivel económico, seguridad social, autonomía económica y desigualdades en salud. En Puerto Rico, el 56% de los adultos mayores son mujeres, y a medida que aumentan los grupos etarios aumenta también la proporción de mujeres adultas.⁶

En cuanto al nivel económico, se ha documentado que las mujeres mayores están en desventaja económica en comparación con los hombres. Esto debido a que las mujeres en este grupo de edad tenían tareas domésticas no remuneradas, por lo tanto, no aportaron a un sistema de retiro. Es importante recalcar que el 56% de los adultos mayores en Puerto Rico son mujeres. Además, poseen una expectativa de vida mayor a la del hombre. Asimismo, el envejecimiento de la población ocurre a la par con un proceso de feminización. Por lo tanto, los sistemas de salud y social deben atemperarse a estas características. Sin embargo, los estudios han demostrado que las características sociodemográficas y de salud de la mujer tienen un mayor riesgo de desigualdades en la vejez.

Aunque los hombres, presentan tasas más bajas en relación con visitas a médicos y exámenes rutinarios; las mujeres presentan mayores tasas de discapacidad y morbilidad, e incluso de dependencia.^{62, 63} Los hombres tienen mayor riesgo de muerte temprana, precisamente por no participar de estrategias de promoción de salud, prevención y atención de enfermedades. Además, se ha encontrado que las mujeres tienen mayor riesgo de depresión, y problemas de salud mental como la soledad, en comparación con los hombres.⁶³ Mientras, cuando se estudian las desigualdades en la mujer estas presentan menores niveles económicos y de escolaridad, particularmente aquellas en edades más avanzadas. Esto debido a los roles de género más marcados en las generaciones más viejas. Entre los hallazgos de las entrevistas estructuradas, se encontró que las mujeres en Puerto Rico tienen mayores índices de desigualdad que

los hombres; y esto aumenta más si se estudia por zonas rurales y urbanas. Otro aspecto importante, es el asunto del maltrato y negligencia; donde los entrevistados mencionaron que es un problema de salud pública que hay que atender, particularmente entre las mujeres. Se destacó también, el rol de la mujer como cuidadora familiar, donde en muchas ocasiones no reciben remuneración económica, aunque aportan a trabajos esenciales en su familia, su comunidad, y la sociedad. Además, mencionaron la importancia de atender las disparidades entre las poblaciones minoritarias como adultos mayores LGBTQI+.

En términos generales, el género representa un determinante social de la salud, en donde la mujer presenta mayores desventajas en asuntos sociales, económicos, de salud, entre otros. Por lo tanto, es importante continuar estudiando las desigualdades por razón de género para desarrollar las estrategias adecuadas. A continuación, se comparten los hallazgos más prioritarios de esta sección.

Recomendaciones

- Desarrollar campañas educativas que atiendan las inequidades de género en la población.
- Implementar acuerdos de colaboración con organizaciones que trabajen con inequidad de género.
- Atender disparidades en grupos minoritarios como adultos mayores LGBTQI+.



Referencias

1. Puerto Rico State Data Center. (2017). *U.S. Census Bureau proyecta población en Puerto Rico estará por debajo de tres millones de habitantes en tan solo 8 años (2025)*. <https://censo.estadisticas.pr/Comunicado-de-prensa/2017-09-17t125335>
2. Roberts, A. W., Ogunwole, S. U., Blakeslee, L., & Rabe, M. A. (2018). *The Population 65 Years and Older in the United States: 2016 American Community Survey Reports*. <https://www.census.gov/acs/ACS-38.pdf>
3. *Perfil Demográfico de la Población de Edad Avanzada: Puerto Rico y el Mundo*. (2017). <https://agencias.pr.gov/agencias/oppea/procuraduriaprogramas/Informacin/Perfil%20Demogr%C3%A1fico%202017.pdf>
4. Median age - The World Factbook - Puerto Rico. (2022). In CIA – *The World Fact Book*. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/puerto-rico/>
5. Puerto Rico State Data Center. (2017). *U.S. Census Bureau proyecta población en Puerto Rico estará por debajo de tres millones de habitantes en tan solo 8 años (2025)*. <https://censo.estadisticas.pr/Comunicado-de-prensa/2017-09-17t125335>
6. Naciones Unidas (2019). *Perspectivas de la población mundial 2019 Metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población 132 POBLACIÓN Y DESARROLLO*. www.cepal.org/apps
7. Estimados anuales poblacionales de los municipios desde 1950 | State Data Center. (n.d.). In *Población de Puerto Rico y sus Municipios por grupos de edad y sexo 2010-2019 (Vintage 2019)*. U.S. Census. Retrieved May 3, 2022, from <https://censo.estadisticas.pr/EstimadosPoblacionaleshttps://censo.estadisticas.pr/EstimadosPoblacionales>
8. Díaz García, R., Felici, M., Cases, A., & Ruiz, K. (2021). *Adulto Mayor 2019*. <https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5543>
9. Jackson, S. E. Hackett, R.A., & Steptoe, A. (2019). Associations between age discrimination and health and wellbeing: cross-sectional and prospective analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *The Lancet. Public Health*, 4(4), e200-e208. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30035-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30035-0)
10. World Health Organization (2021). *Global report on aging*. Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Organización Mundial de la Salud (2021). *Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. Resumen [Decade of healthy ageing: baseline report. Summary]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*, Santiago.
13. Ley Núm. 121 de 2019. [Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a favor de los Adultos Mayores. San Juan, Puerto Rico.](#)
14. Senado de Puerto Rico: Comisión de la Mujer (2021). *Informe Final sobre la Resolución del Senado 140*. San Juan, Puerto Rico.
15. Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas: Informe de la Secretaría. (2017).
16. Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
17. Köse, G. Ayhan H, Taştan S et al. Determination of the attitudes of students from different department in the field of health on the discrimination against the elders. *Gulhane Med J*. 2015;57:145-51.
18. Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I. et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *Eur J Ageing* 14, 39–48 (2017). <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>
19. Tehrani, H. (2020). Mental Health Stigma Related to novel coronavirus disease (COVID-19) in elderly. *Geriatrics & gerontology international*.
20. Rewerska-Juško, M., & Rejdak, K. (2022, February). Social Stigma of Patients Suffering from COVID-19: Challenges for Health Care System. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 2, p. 292). MDPI.
21. Dye, T. D., Alcantara, L., Siddiqi, S., Barbosu, M., Sharma, S., Panko, T., & Pressman, E. (2020). Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ open*, 10(12), e046620.
22. Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, (1), 1-28.
23. Ramirez Muñoz, M. (2020). Mujer, edad e invisibilidad en los anuncios televisivos en Puerto Rico. *Chasqui* (13901079), 145, 311–325. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.16921/chasqui.v1i145.4263>
24. Christian, J., Turner, R., Holt, N., Larkin, M., & Cotler, J. H. (2014). Does intergenerational contact reduce ageism: When and how contact interventions actually work?. *Journal of Arts and Humanities*, 3(1), 1-15.

25. Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana De Población*, 5(8), 5-31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>
26. Naciones Unidas (2018). Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe: La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones.
27. Toosi M. Labor force projections to 2018: older workers staying more active. US Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Monthly Labor Review, November 2009;30-51.
28. Bravo, C. D. L. M. R. (2021). Cambios demográficos y adultos mayores como parte de la fuerza laboral. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(3), 143-152.
29. Cebola, M. M. J., dos Santos, N. R., & Dionísio, A. (2021). Worker-related ageism: a systematic review of empirical research. *Ageing & Society*, 1-33.
30. Ley Núm. 100 de 30 de junio de 1959. Ley contra el Discrimen en el Empleo, según enmendada. San Juan, Puerto Rico.
31. Myriam, L., Costa, L., & Abogada, M. (n.d.). *Ley 100 y ADEA: Dos leyes con un mismo propósito*.
32. Mukku, S. S. R., Harbishettar, V., & Sivakumar, P. T. (2018). Psychological morbidity after job retirement: A review. *Asian journal of psychiatry*, 37, 58-63.
33. Naciones Unidas. (2018, May 22). *Más de la mitad de las personas mayores de América Latina no recibe una pensión de un sistema contributivo: CEPAL y OIT*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/mas-la-mitad-personas-mayores-america-latina-recibe-pension-un-sistema-contributivo>
34. AARP. (2021, August 18). *La pandemia pone en mayor riesgo la jubilación para muchos adultos mayores*. <https://www.aarp.org/espanol/politica/derechos-activismo/info-2021/pandemia-pone-riesgo-jubilacion-adultos-mayores.html>
35. AARP. (2021, March 3). *¿Estás empezando a ahorrar para la jubilación a los 50? Te contamos cómo puedes hacerlo*. <https://www.aarp.org/espanol/jubilacion/jubilacion-segura/info-2021/nunca-es-tarde-como-ahorrar-para-el-retiro.html>
36. AARP. (2015, July 15). *Los cuidadores familiares proporcionan un asombroso valor anual equivalente a \$470 mil millones en asistencia no remunerada, según un estudio de AARP*. <https://www.aarp.org/espanol/conoce-aarp/centro-de-prensa/info-2015/valor-trabajo-cuidadores-no-remunerado.html>
37. Ley Núm. 17 de 23 de enero de 2006. Ley para el Empleo Prioritario de Personas Mayores de 60 Años, según enmendada. San Juan, Puerto Rico.
38. Ley Núm. 94 de 22 de junio de 1977. Ley de Establecimientos Para Personas de Edad Avanzada, según enmendada. San Juan, Puerto Rico.
39. *NURSING HOME QUALITY INITIATIVE Relationship of Quality Improvement Organizations (QIOs) and State Offices of the Long-Term Care Ombudsman (LTCOPs)*. (n.d.).
40. Previtali, F., Allen, L. D., & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4/5), 506-514. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1080/08959420.2020.1772002>
41. Loomer, L., Grabowski, D. C., Yu, H., & Gandhi, A. (2022). Association between nursing home staff turnover and infection control citations. *Health services research*, 57(2), 322-332.
42. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2022, May 3). *Nursing and Residential Care Facilities: NAICS 623*. <https://www.bls.gov/iag/tgs/iag623.htm>
43. Public Policy Institute, A. (2021). *Rural-Urban Health Disparities among US Adults Ages 50 and Older - AARP Fact Sheet*. <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2021/10/rural-urban-health-disparities-among-us-adults-50-older.doi.10.26419-2Fppi.00151.001.pdf>
44. Prendki, V., Tau, N., Avni, T., Falcone, M., Huttner, A., Kaiser, L., & Yahav, D. (2020). A systematic review assessing the under-representation of elderly adults in COVID-19 trials. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-10.
45. Ruiters, R., Burggraaf, J., & Rissmann, R. (2019). Under-representation of elderly in clinical trials: An analysis of the initial approval documents in the Food and Drug Administration database. *British journal of clinical pharmacology*, 85(4), 838-844.
46. Jackson, C. S., & Gracia, J. N. (2014). Addressing health and health-care disparities: the role of a diverse workforce and the social determinants of health. *Public Health Reports*, 129 (1_suppl2), 57-61.
47. Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores*. Retrieved May 11, 2022, from <https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>
48. Mildred Rivera Marrero. (2022, January 23). Coamo: ciudad amigable con el adulto mayor. *El Nuevo Día*. <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/coamo-ciudad-amigable-con-el-adulto-mayor/>
49. Organización Panamericana de la Salud (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una guía*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf
50. Maltz, M. (2019). Caught in the eye of the storm: The disproportionate impact of natural disasters on the elderly population in the United States. *Elder LJ*, 27, 157.
51. Bayraktar, N., & Dal Yilmaz, Ü. (2018). Vulnerability of elderly people in disasters: A systematic Review *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 21(3).



52. Engelman, A., Guzzardo, M. T., Antolin Muñiz, M., Arenas, L., & Gomez, A. (2022). Assessing the Emergency Response Role of Community-Based Organizations (CBOs) Serving People with Disabilities and Older Adults in Puerto Rico Post-Hurricane María and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.3390/ijerph19042156>
53. Johnson, H. L., Ling, C. G., & McBee, E. C. (2015). Multi-disciplinary care for the elderly in disasters: an integrative review. *Prehospital and disaster medicine*, 30(1), 72-79.
54. Naciones Unidas (2020). Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030).
55. Organización Panamericana de la Salud. (2013, Sept.17). Nueva publicación de la OPS describe modelo de atención médica para abordar en forma integrada las enfermedades no transmisibles. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9012:2013-paho-who-advances-new-model-integrated-care-noncommunicable-diseases&Itemid=1926&lang=es
56. Mate, K. S., Berman, A., Laderman, M., Kabcenell, A., & Fulmer, T. (2018, March). Creating age-friendly health systems—A vision for better care of older adults. In *Healthcare* (Vol. 6, No. 1, pp. 4-6). Elsevier.
57. Centers for Disease Control and Prevention. (2021, May 7). Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves. <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
58. Institutos Nacionales de Salud. (2018). Cuidado y conexión: La soledad afecta en todas las edades. <https://salud.nih.gov/articulo/cuidado-y-conexion/>
59. Donizzetti, A. R., & Lagacé, M. (2022). COVID-19 and the Elderly's Mental Illness: The Role of Risk Perception, Social Isolation, Loneliness and Ageism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.3390/ijerph19084513>
60. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action*. 2015;8:27106 – <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27106>
61. Organización Panamericana de la Salud. (2018). Género y salud: Datos y Cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
62. HelpAge International. (n.d.). Acabar con-la desigualdad de género en las personas mayores. Retrieved May 11, 2022, from <https://www.helpage.org/silo/files/acabar-con-la-desigualdad-de-gnero-en-las-personas-mayores.pdf>
63. Redondo-Sendino, Á., Guallar-Castillón, P., Banegas, J. R., & Rodríguez-Artalejo, F. (2006). Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. *BMC Public Health*, 6(1), 155–159. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1186/1471-2458-6-155>
64. Reppas-Rindlisbacher, C., Mahar, A., Siddhpuria, S., Savage, R., Hallet, J., & Rochon, P. (2022). Gender Differences in Mental Health Symptoms Among Canadian Older Adults During the COVID-19 Pandemic: a Cross-Sectional Survey. *Canadian Geriatrics Journal*, 25(1), 49–56. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.5770/cgj.25.532>



Puerto Rico Public Health Trust

Un programa del:



Fideicomiso para Ciencia,
Tecnología e Investigación
de Puerto Rico

 paralasaludpublica.org
 info@prpht.org

   
Puerto Rico Public Health Trust