

# CONTRIBUCIONES DE LA VALORACIÓN SOCIAL EN LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL: UNA MIRADA GERONTOLÓGICA DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN DE LA VEJEZ.

Dornell, Teresa<sup>23</sup>; Mauros, Romina; Stemphelet, Saphir Uruguay.  
Facultad de Ciencias Sociales- Departamento de Trabajo Social- Área de Vejez y  
Trabajo Social de la Universidad de la República.

## Resumen

Este artículo pretende aportar en los equipos interdisciplinarios un debate de la importancia de trabajar desde un enfoque integral gerontológico de la valoración social de la vejez que supere la valoración geriátrica tradicional.

La valoración social, se presentará como la modalidad evaluativa por la cual se detectan, describen y precisan múltiples problemas físicos, funcionales, psicológicos, culturales y socio- ambientales. En este proceso se registrarán recursos y posibilidades de la persona, se valorará la necesidad de servicios y, se elaborará en función de lo recabado, un plan de cuidados dirigido a satisfacer las necesidades de la persona y de quienes cumplen el rol de cuidadores, por parte de los equipos interdisciplinarios.

El conocimiento y comprensión de la intersección de las esferas físicas, psíquicas, sociales y culturales da como resultado la valoración socio- funcional global. Esta integración funcional expresa la capacidad o incapacidad, por parte del individuo, de vivir con autonomía y auto- validez en el medio comunitario. Se pretende mapear los servicios que presenta la comunidad o localidad en referencia a la atención asistencial como educativo promocional, a través de los estudios de geo-referenciación junto a la cartografía redal personal y social para potenciar el uso de recursos localesterritoriales.

Esta valoración permite conocer la Salud Física (antecedentes de enfermedades, nutrición, consumo de medicamentos y auto-percepción de salud), la Salud Psíquica (funciones cognitiva y afectiva y de conducta) y la Salud Social (vivienda, familia, amigos, redes, necesidades de cuidado e ingresos), comprendiendo el grado de vulnerabilidad de la persona/s. La evaluación deberá ser multidimensional, cualquier comportamiento es el resultado de la interacción entre factores biológicos- físicos, psicológicos- psíquicos y ambientales- sociales- culturales. Si se considera evaluar el comportamiento de una persona, se tiene que tener en cuenta todos estos factores; con proyección de trabajo en equipo entre las disciplinas, las personas implicadas en este proceso y los representantes institucionales.

<sup>23</sup> Correo electrónico: teresadornell@hotmail.com

## **Aproximación al tema de la Valoración Social**

El presente artículo pretende aportar en los equipos interdisciplinarios el debate de la importancia de trabajar desde un enfoque integral gerontológico de la valoración social de la vejez que supere la valoración geriátrica tradicional.

El abordaje del tema de la valoración social, funda su interés en la aspiración de querer socializar y acordar en los equipos de trabajo, dispositivos consensuados que nos habiliten a actuar en esa realidad compleja en la cual se desarrolla la intervención de las profesiones.

La preocupación en la interpelación de esta temática surge del Área de Vejez y Trabajo Social del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, que la viene trabajando y procesando en sus espacios colectivos con la finalidad de generar debates y formalizar la discusión no solo en el seno intradisciplinar sino en conjunto a otras profesiones (mirada multidisciplinar), aportando a la visibilidad y enunciabilidad de los procesos de subjetivación en la vejez y envejecimiento a través del abordaje de la valoración social integral.

A su vez, se ambiciona aportar una mirada académica que brinde un soporte teórico y metodológico dirigido a los profesionales que desarrollan sus prácticas en esta área de saber (producción de conocimientos) y de hacer (intervención de las profesiones).

Es así, que la valoración social, se presentará como una modalidad evaluativa por la cual se detectan, describen (como calificación de una o varias condiciones que se presentan) y precisan (en el sentido de definir y explicar los eventos que ocurren en ese proceso) múltiples problemas físicos, funcionales, psicológicos, culturales y socioambientales de los adultos mayores. Esta modalidad evaluativa, a su vez, puede officiar de dispositivo para cualquier grupo etario.

En este proceso de apreciación valorativa y crítica evaluativa se registran recursos y posibilidades, en tanto capacidades o potencialidades de las personas viejas. Se considerará la necesidad de conocer los servicios, con la centralidad en la accesibilidad y la disponibilidad y, se elaborará en función de lo recabado, un plan estratégico de cuidados dirigido a satisfacer las necesidades de la persona y de quienes cumplen el rol de cuidadores, por parte de los equipos interdisciplinarios.

La complejidad de la construcción de la persona humana, así como las distintas generaciones por las que va atravesando en el proceso de su vida, implica la vida cotidiana de cada individuo, el contexto donde se desarrolla y cada historia personal (analizándose lo propio en cómo incide en el envejecimiento personal).

El hablar de envejecimiento en sociedades modernas capitalistas globalizadas – como son las del S. XXI -, implica tomar en cuenta factores económicos, políticos, sociales, culturales y tecnológicos.

La población del Uruguay es altamente envejecida, representando el 20% del total del país, y sin embargo muchas veces esta población es ignorada en cuanto a los aportes significativos que puede brindar a la estructura socio-económica y cultural.

Parafraseando a Dornell (2011):

*“ (...) están expuestos a un conjunto de situaciones y de problemáticas muy específicas que reclaman, por una parte, una mayor atención de las políticas sociales, y por otra, una mayor reflexión y toma de conciencia de toda la sociedad en su conjunto. (...) Los efectos del envejecimiento y las necesidades propias de este proceso, se tornan un problema ante la ausencia de intervenciones o respuestas integrales. Esto implica no solo la ausencia de actores institucionales que respondan a las necesidades de estas personas sino la falta de iniciativa política por parte de los sectores del poder hacia el enfrentamiento de estos desafíos.”*

El envejecimiento es un proceso, no solo biológico sino cultural y psicosocial. No es único, sino heterogéneo, dependiendo de los entornos y contextos en los que el viejo vive y se relaciona. Este proceso es reconocido como la unidad de la diversidad, ya que cada persona envejece según el entrelazamiento de sus trayectorias vitales (como camino a lo largo de toda la vida) y transiciones (como eventos o hitos específicos) que configuran tanto su historia individual como social.

Es el resultante de la interacción de los factores genéticos, las influencias extrínsecas del medio ambiente y la adaptabilidad de un organismo a medida que pasa el tiempo.

Cuando esa adaptabilidad se ve limitada por amenazas o agresiones, acarrea la presencia de deterioro y aparición de situaciones de riesgo, que se asocian con la fragilidad.

Desde este marco el envejecimiento activo reivindica las acciones productivas de esta generación con amplio reconocimiento comunitario, lo que implica *“(...) una diferencia sustancial entre estar y/o acompañar, y formar parte de las redes sociales, reforzando la pertenencia al contexto social y fundamentalmente tomando parte, influyendo y decidiendo” (Dornell, 2011).*

Las metas desde el enfoque integral de cuidados en la vejez, están relacionadas, con el equilibrio personal, el desarrollo de sus habilidades y la resolución de sus conflictos, además de los modelos de auto cuidado y cuidado que se establezcan, en referencia directa con los procesos de valoración social.

Los instrumentos de medida de la valoración social que generalmente la bibliografía presenta sobre este tópico se centran desde la perspectiva de las pérdidas o deterioros y no desde la mirada de las capacidades y mecanismos de auto- validez parcial o total de los viejos.

Por eso, en la generalidad de los instrumentos elaborados para la valoración del estado de situación del viejo, la dimensión de cualificación en los grados de autovalidez y su capacidad de autonomía mediante los análisis gnoseológicos de la vejez están casi omisos.

No se reconoce a la autovalidez, como la capacidad de la persona de efectuar por sí misma, sin ayuda de otro u otros algunas de las actividades de la vida diaria. Por ejemplo, una persona anciana cuadripléjica, con entendimiento y lúcida es una persona autónoma pero no es autovalida, en cambio una persona que padece una depresión severa como en el Alzheimer, es autoválida pero no es autónoma.

El colocar y problematizar el concepto de autonomía como otro constructo social de importancia en la vejez, amplía la gama de perspectivas, en el sentido de trayectorias posibles de los viejos en la recorrida de la valoración social hacia lo integral. El presente concepto de autonomía refiere fundamentalmente a las posibilidades en la toma de decisiones individuales, sin dejar de lado las repercusiones colectivas que ellas acarrearán (Dornell; 2011).

El poder definir y consensuar a la autonomía como la capacidad y derecho de las personas de poder elegir (escoger o seleccionar) ellas mismas las reglas de su conducta, la orientación de sus actos y los riesgos que está dispuesto a correr, es un punto de partida de trascendencia para el trabajo de las profesiones.

Si bien, la Valoración Gerontológica, estudia la:

- Salud Física: antecedentes de enfermedades, el campo alimentario nutricional, el consumo de medicamentos y auto-percepción de salud,
- Salud Psíquica: condiciones de las funciones cognitiva y afectiva y de conducta,
- Salud Social: los aspectos relacionados al tema habitacional- la vivienda y los servicios y condiciones que rodean ese ambiente, las características de las familias, los procesos vinculares con amigos, los sistemas relacionales redales, los sistemas de sostén social para cubrir las necesidades de cuidado y las modalidades de ingresos, y
- Salud Espiritual: la actitud personal ante la edad que se tiene y las prácticas religiosas que se profesan y como ellas regulan los procesos de rutinización, nos permite conocer, el grado de vulnerabilidad del viejo.

Los diversos grados de vulnerabilidad son complejos y ofician de llamadores, en el sentido de alerta en las situaciones de vejez, son aquellos que se presentan en el estudio de la valoración gerontológica, y que por lo menos aparecen cuando se encuentran en el estudio algunas de las siguientes características: (a) ser mayor de 85 años, (b) vivir sólo, (c) presentar un historial médico de varias enfermedades, (d) poseer deterioro cognitivo, (e) mostrar discapacidades adquiridas, (f) tener antecedentes de reiterados de caídas, (g) sufrir incontinencias y (h) estar en condiciones objetivas de pobreza y/o encontrarse marginados de los preceptos ordenadores de la vida social.

El interpelar la valoración social desde una mirada gerontológica en la vejez, es tener en cuenta que dicha evaluación, la cual se debe caracterizar por ser integral y multidimensional, reconoce que cualquier comportamiento del ser humano, es el resultado de la interacción entre factores biológicos- físicos, psicológicos- psíquicos y ambientales- sociales- culturales. Si se considera evaluar el comportamiento de una persona vieja, se tiene que tener en cuenta que todos estos factores habrán adquirido una interdependencia mayor que en otras edades.

En síntesis, el conocimiento y comprensión de la intersección de las esferas físicas, psíquicas, sociales y culturales da como resultado la valoración socio- funcional global.

Esta integración funcional expresa la capacidad o incapacidad, por parte del individuo, de vivir con independencia y auto- validez en el medio comunitario, respetando su autonomía.

El mapear los servicios que presenta la comunidad o localidad en referencia a la atención asistencial (sistema socio- sanitario) como de lo educativo promocional, a través de los estudios de geo-referenciación junto a la cartografía redal personal y social para potenciar el uso de recursos locales- territoriales en la vejez se torna imprescindible para así poder realizar un aporte de relevancia en la valoración social.

## Vectores interpelantes en la Valoración Social

A pesar de la multiplicidad de aspectos que abarca o pretende abarcar este dispositivo de valoración social en el campo gerontológico el mismo, presenta dificultades, que podrán ser subsanados parcialmente, sí en:

- primer lugar se parte de la creación y proyección de trabajo: en equipo entre las disciplinas (actor técnico), con los actores locales de referencia de la sociedad civil organizada sobre el tema de vejez y envejecimiento (actor social), con los representantes institucionales responsables de viabilizar políticas públicas hacia los adultos mayores (actor administrativo) y con los delegados políticos (actor político) y,
- segundo lugar si se descentra el control de este proceso de valoración en otros poseedores no solo de poder sino de saber, en el sentido epistémico, y se concentra en como expresan e interpretan como los viejos viven, como piensan y sienten su vejez, siendo los propios ancianos sujetos autónomos de su proyecto de vida.

Para que el viejo viva en forma independiente en la sociedad debe tener la capacidad de poder realizar ciertas actividades tomando él las decisiones. Cuando por algún motivo se ve imposibilitado de llevarlas a cabo, las personas y/o instituciones que lo rodean deberían ayudarlo, para que siga en la comunidad y no pierda la capacidad de decidir.

El que esto no ocurra se puede deber a múltiples factores: enfermedades físicas o psíquicas del anciano que requiere institucionalización permanente o por tiempo prolongado; cambios de su entorno inmediato, como son los cambios de domicilio o deterioro de la vivienda; ó carencias y ausencias de sistemas integrados y coordinados de servicios asistenciales de apoyo; que se pueden contrarrestar con la conformación de un tejido personal, familiar y comunitario salutogénico que permita a los viejos reconocerse como miembros de la comunidad.

En estas situaciones (como en otras) el concepto de valoración social tiene como finalidad aportar a la calidad de vida de los ancianos, en cuánto capacidad de mantenimiento y reivindicación de sus necesarios cambios. La calidad de vida hace a la satisfacción de necesidades de diversa naturaleza: materiales como simbólicas; así como a las que hacen referencia a la selección y satisfacción de las necesidades básicas primarias, como secundarias.

Las necesidades primarias son las consideradas imprescindibles para la conservación de la vida: Físicas (alimento, vestuario, vivienda y salud), Sociales (seguridad social, solidaridad e integración con igualdad en la distribución del prestigio), Culturales (educación, entretenimiento, ocio creativo e innovador, imagen del mundo e información) y Políticas (posibilidad de votar y proponer cambios al proyecto nacional)

Mientras que las necesidades secundarias son las que refieren a las relaciones sociales y a las actividades de intercambio y socialización con su familia, pares, vecinos; de manera presencial como a distancia (cartas, mail, telefónicas). Algunas de ellas se relacionan con las redes sociales como instrumento de soporte social- en tanto ayuda (económica, emocional e instrumental proporcionada al anciano) y otras con los recursos sociales.

El explorar y descubrir nuevos dispositivos para la comprensión de la vejez, es parte de potenciar las habilidades (Vega y Bueno, 1995) que a lo largo de la vida las personas adultas mayores aprovecharán, como son:

- la inteligencia comprendida como la capacidad de poder escoger conocimientos que le permitan analizar y responder a las diversas interpelaciones de la vida cotidiana,
- la creatividad como la capacidad de recrear y crear nuevos conocimientos, con la cualidad de poder compartirlos con los demás, intercambiar y socializar pareceres,
- la sabiduría, que es la posibilidad de continuar profundiza los conocimientos, apropiarse de nuevos y con la comprensión de las diversas limitaciones que se presentan en el curso de vida de cada uno.

Estas tres dimensiones analíticas presentadas con antelación se presentan como herramientas que le permitan afrontar su propia existencia, en el sentido de envejecimiento autónomo y participativo. Interpelando a la vejez, no sólo como un hecho estadístico de descripción de fenómenos bio- psico- sociales, sino como la conclusión y prolongación de un proceso cultural como totalidad, que se inicia cuando nacemos.

Para Simone de Beauvoir (1988,158): *“(...) la vejez no es una conclusión necesaria de la existencia humana, a pesar de que es una verdad empírica, universal y que a partir de cierto número de años el organismo humano sufre una involución”. Es “(...) a menudo un cambio de su actitud hacia sí mismo y hacia el mundo”.-*

La mirada socialmente impuesta sobre la vejez y el envejecimiento significa no poseer proyectos vitales propios ni deseos de realizar modificaciones, apunta a una visión de la realidad donde se proyecta al viejo/a desde la pasividad, inactividad y dependencia; otorgándose, el sentido de carga social, y no el de un sujeto activo, partícipe de los cambios socio culturales, con capital cultural y social acumulado y hacedor de una historia de la que hoy el forma parte.

### **Problematizaciones en torno a la Valoración Social**

La evaluación deberá ser multidimensional, cualquier comportamiento es el resultado de la interacción entre factores biológicos- físicos, psicológicos- psíquicos y ambientales- sociales- culturales. Si se considera evaluar el comportamiento de una persona anciana, se tiene que tener en cuenta todos estos factores; con proyección de trabajo en equipo entre las disciplinas, las personas implicadas en este proceso y los representantes institucionales.

Se pretende hacer una evaluación que sitúe a la persona vieja en comparación con lo que suele ocurrir a esa determinada edad en variables tan importantes como el funcionamiento cognitivo, la afectividad o el ambiente. Ello conlleva, necesariamente, a la utilización de instrumentos que estén previamente estandarizados, a través de los cuales puedan ser presentadas las competencias y habilidades, así como, detectados los potenciales déficit que puedan coadyuvar en el debido acompañamiento de cada situación.

Para promover un envejecimiento vincular saludable, existen algunos factores protectores, pero para ello, se debería partir de la discusión del par dialéctico opuesto como complementario, como es el concepto de riesgo social.

La comprensión del análisis de los factores de riesgo como dispositivo de protección y no como factores que afectan negativamente al anciano implica superar el concepto de fragilidad en la vejez, sin dejar de reconocer que si se reduce el número de los vínculos existentes, por muerte, migración o debilitamiento de sus miembros; y si los procesos de mantenimiento de las redes sociales se hacen más gravosos la energía para mantener activos los vínculos disminuye y las funciones sensoriales disminuyen su agudeza.

En el estudio de la valoración social no se desconoce, ni se deja de explorar las fragilidades en la vejez, su presentación como un síndrome caracterizado por múltiples manifestaciones (envejecimiento biológico, enfermedades crónicas, estilos de vida y otros factores de riesgo) y condicionantes progresivas (pluripatologías, patologías invalidantes, problemas cognitivos o afectivos, reingresos recurrentes a los servicios de salud, caídas reiteradas, ser mayor de 80 años, redes de sostén), que detectadas tempranamente permiten prevención primaria como secundaria.

Si bien, la fragilidad puede llevar a comprometer la independencia en la vejez, el poder determinar los componentes sustantivos que la conducen, permitirá implementar medidas socio-sanitarias cuya centralidad está en las implicaciones de cuidado en el viejo, entendiendo las disfunciones de los sistemas que conllevan a la discapacidad, con la disminución de las capacidades de resistencia ante situaciones estresantes o eventos adversos en la vida diaria, produciendo desgastes-grietas en los cuerpos y corporalidades de las viejas y los viejos.

La fragilidad se convierte en un tema aún más problemático cuando esas personas en la vejez están solas y aisladas, el estado de soledad como la situación de aislamiento representan un riesgo en sí mismo. Por este motivo, es fundamental sugerir estrategias que articulen y potencien las acciones entre los mismos implicando a redes sociales de sostén, familiares (si los tiene), grupos de pares, vecinos, cuidadores junto a las organizaciones de la comunidad, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida en la vejez y el envejecimiento, dándole sentido a la vida.

Afrontar los conocimientos por la valoración social de los contextos: psico-afectivos (denunciando el maltrato), socio-ambientales (revelando la negligencia), socioculturales (evitando el desprecio) y económicos (disponibilidad y accesibilidad a los recursos) en donde se desenvuelve la vejez, nos permite entender al proceso de envejecimiento como una potencialidad, un desafío colectivo de corresponsabilidad entre actores profesionales, actores políticos, familias y las diversas modalidades organizativas de la sociedad civil.

La habilidad de pensar e implementar abordajes de cuidado integral e interdisciplinar (en lo sanitario y en lo social), que nos acerquen a la cotidianeidad de los viejos -a sus domicilios-, brinda la posibilidad de anticipación al riesgo y por ende, al estado de fragilización del envejecimiento, fortaleciendo acciones de prevención en este campo de trabajo. Contribuye al empoderamiento colectivo y al desarrollo de destrezas resilientes en la vejez.

La evaluación precoz a partir de la valoración social de los factores de riesgo, apuesta a construir dispositivos basados en la recuperación de formas de protección en tanto responsabilidad y solidaridad familiar y organizacional de los vínculos y los lazos sociales, que impactan en la identidad personal (en tanto historia singular) como social (en tanto itinerario colectivo); retrasando o revirtiendo el estado de fragilidad y la presentación de desenlaces complejos que vulneren la autonomía de las personas adultas mayores.

La valoración social debe brindar aportes en el entendido de estrategias que estén basadas en el apoyo mutuo, en la transferencia de habilidades y experiencia, en la responsabilidad colectiva. El poner en marcha nuevas vías para valorizar el potencial de crecimiento que representan las personas mayores, es considerar la presentación de la vejez como una etapa de autogratificación.

Si bien, hay diversas modalidades de valoraciones sociales que aportan a las miradas gerontológicas, el abordaje integral en el enfoque, significa retomar las condiciones objetivas como subjetivas de la vida cotidiana y de la realidad socio- cultural en la cual viven las/los viejas/os; realidad que se construye a partir de registros /en tantos relatos o narraciones) de tres esferas netamente diferenciadas, pero interconectadas entre sí, como son: (i) la realidad en sí misma- lo que el/la viejo/a dice que es y cómo se vive a sí mismo, (ii) lo imaginario (supuesto ideal)- lo que el/la viejo/a cree que es y sobre esta concepción desarrolla su vida cotidiana y, (iii) lo simbólico (imaginado configurativo)- lo que “otros” dicen de ese estado de vejez (Dornell et al; 2014) .

Es así, que se considera que la valoración social debería ocuparse de: (i) explorar las capacidades (Amartya Sen, 1989) que existen en el viejo de adaptarse a los desafíos que le interpelan su vida cotidiana, (ii) conocer la relación que existe entre el/la viejo/a y su entorno (Krieger, 2002) y, (iii) la educación y promoción del auto-cuidado en todas sus manifestaciones (físicas, psicológicas, sociales y culturales) en esta etapa del curso de vida del ser humano (Drèze, 1989).

Los escenarios posibles, en tanto, recorridas a transitar, prometen una relación que resulta mutuamente beneficiosa pudiendo desembocar en un intercambio habilitador de las transformaciones, en el cual se pueden generar cambios en cualquier momento de la vida por medio de una conducta reflexiva, que es una conducta a entrenar desde las generaciones venideras como valor atesorado en la vejez o en las vejeces.



## Referencias Bibliográficas

- Amartya Sen, K y Dréze, J (1989). *Hunger and Public Action*. Oxford: Clarendon Press.
- Buz, J y Bueno, B (2006). "Las relaciones intergeneracionales". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 66. Lecciones de Gerontología, X [Fecha de publicación: 16/10/2006].  
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/buz-relaciones-01.pdf>
- Consejo Estatal de las Personas Mayores (2009) III Congreso Estatal de Personas Mayores. Disponible en: versión pdf [envejecimiento.csic.es/documentos/.../consejoestatal-ponencia2009-01](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/.../consejoestatal-ponencia2009-01). de Beauvoir, Simone (1988). *La vejez*. Editorial Hermes, México.
- Díaz Torres, J M (2005). Análisis y perspectivas filosóficas, epistemológicas e históricas de la contemporaneidad desde un discurso crítico-pedagógico. En: [dialnet.unirioja.es](http://dialnet.unirioja.es)
- Dornell, T, Mauro, R; Stemphelet, S y Sande, S (2015). El desafío del cuidado humano en Uruguay: Dilemas para el Trabajo Social (2013). En: Paola, J P. Más mayores, más derechos: diálogos interdisciplinarios sobre vejez. EDULP, La Plata, Argentina.
- Dornell, T; Sande, S; Aguirre, M (2014) . La Valoración Social en el envejecimiento y la vejez (2011). En: Debates y proposiciones de Trabajo Social en el marco del Bicentenario. Comp. Carmen Inés Lera. Red Rioplatense de Unidades Académicas de Trabajo Social. UNER, Argentina.
- Dornell, T (2011). Debate sobre bienestar en la vejez. En: Publicación "Carta Geriátrica Gerontológica No.4" (Montevideo, Uruguay, Junio, 2011).
- Dornell, T (2009). *Lo visible y lo enunciable en la vejez*. Área de Vejez y Trabajo Social. DTS-FCS-UdelaR; Documentos de Trabajo.
- \_\_\_\_\_ (2009) *Conceptualizando la vejez en el Uruguay*. Área de Vejez y Trabajo Social. DTS-FCS-UdelaR; Documentos de Trabajo.
- \_\_\_\_\_ (2009) *Las transformaciones familiares y sus repercusiones en la vejez*. Área de Vejez y Trabajo Social. DTS-FCS-UdelaR; Documentos de Trabajo.
- Krieger, M (2002). *Sociología de las organizaciones: Una introducción al comportamiento organizacional*. Editorial: Prentice Hall, Argentina.
- López Ortega M, Rosas Carrasco O y Torres Carrillo NM (2010). Fragilidad: Conceptos, Desarrollo y Desenlaces. En: *Revista del Instituto de Geriátrica de México* (p. 157-170).
- Observatorio de Mayores-IMSERSO (2004). *Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores*.
- Redín J M (2007). Evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad. Servicio de Geriátrica. Hospital de Navarra, Pamplona- España.
- Vega, JL y Bueno, B (1995) *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Editorial Síntesis, Madrid.
- Valero C, Regalado P, Gonzalez Montalvo J, Alarcón MI, Salgado A (1999). Valoración Geriátrica Integral (I) En: *ANALES Sis San Navarra* 1999, Vol. 22, Suplemento 1 (pag. 41-49).
- Yuni, J y Urbano, C (2008). La estimulación cognitiva de Adultos Mayores desde la perspectiva de la Ecología de la Vejez. En: *Revista Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*. Volumen 5, Nº2 ISSN 1668-7175. Facultad de Mar del Plata. Noviembre de 2008, Argentina.