

A large, stylized, light purple letter 'C' is positioned on the left side of the dark purple banner. The 'C' is composed of several concentric, slightly offset shapes, creating a sense of depth and movement.

Factores sociales de riesgo en adultos mayores con discapacidad en el medio rural

Diana Franco Alejandre

Docente de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx)

Saúl Urcid Velarde

Docente de la UAEMéx

RESUMEN

Introducción. El medio rural es un espacio geográfico de vulnerabilidad social, caracterizado por pobreza o pobreza extrema, así como la falta de acceso a los programas sociales, de salud y de seguridad, los cuales impactan significativamente en la prevención, el tratamiento de las enfermedades y las discapacidades en adultos mayores (AM). **Objetivo.** Describir los factores sociales de riesgo en adultos mayores con discapacidad en el medio rural que impactan en las actividades de la vida cotidiana y repercuten en la salud mental. **Método.** Estudio descriptivo-transversal con 181 AM que presentan discapacidad física y sensorial, utilizando las técnicas de entrevista, observación, visita domiciliaria. Se aplicaron los instrumentos: a) Actividades Básicas de la Vida Diaria integrado; b) Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y; c) Escala Geriátrica de Depresión, compuesta por 15 ítems de puntuación dicotómica. **Resultados.** En relación con el perfil sociodemográfico se obtuvieron los siguientes hallazgos: 51.9% de los AM se ubican en un rango de edad de 75 años o más, 81.2% fueron mujeres, 53.6% eran casados, 80.1% realizaban actividades del hogar, 70.7% cuenta con estudios de educación primaria, 18.8% tienen amputaciones de miembros inferiores, y 18.8% no presentan limitaciones. **Conclusión.** Los AM en contextos rurales son vulnerables a padecer discapacidad debido a las condiciones geográficas del contexto, la carencia de recursos socioeconómicos y los factores sociales de riesgo que enfrentan, aunado a la debilidad del desajuste familiar y la división social de interacción, así como la no participación plena en las diversas esferas de la vida económica y social.

PALABRAS CLAVE: medio rural, discapacidad, adultos mayores, factores de riesgo, salud mental.

ABSTRACT

Introduction. The rural environment is a geographical space of social vulnerability, characterized by poverty or extreme poverty, as well as the lack of access to social, health and safety programs, which have a significant impact on the prevention and treatment of diseases and illnesses. **Disabilities in older adults (OA).** **Goal.** Describe the social risk factors in older adults with disabilities in rural areas that impact activities of daily life and have repercussions on mental health. **Method.** Descriptive-cross-sectional study with 181 OA with physical and sensory disabilities, using interview, observation and home visit techniques. The instruments were applied: a) Integrated Basic Activities of Daily Life; b) Instrumental Activities of Daily Life and; c) Geriatric Depression Scale, composed of 15 dichotomous scoring items. **Results.** In relation to the sociodemographic profile, the following findings were obtained: 51.9% of the AMs are located in an age range of 75 years or more, 81.2% were women, 53.6% were married, 80.1% carried out household activities, 70.7 % have primary education studies, 18.8% lower limb amputations, and 18.8% have no limitations. **Conclusion.** The OA in rural contexts are vulnerable to suffering from disabilities due to the geographical conditions of the context, the lack of socioeconomic resources and the social risk factors they face, coupled with the weakness of family mismatch and the social division of interaction, as well as the lack of full participation in the various spheres of economic and social life.

KEYWORDS: rural environment, disability, older adults, risk factors, mental health.

Factores sociales de riesgo en adultos mayores con discapacidad en el medio rural

Diana Franco Alejandre
Saúl Urcid Velarde

INTRODUCCIÓN

Actualmente, existen diferentes términos para referirse al medio rural, por ejemplo, la Real Academia Española (RAE, 2001) lo define como “perteneciente o relativo a la vida del campo y a sus labores”; para la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino, 2009), desde el punto de vista estadístico, es un espacio geográfico que tiene una densidad de población por debajo de los mil 500 habitantes; en México¹, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, s.f.) refiere que el medio rural es aquel que cuenta con una densidad de población por debajo de los 2 mil 500 habitantes. En términos académicos, se define como las áreas en donde predominan los usos de suelo extensivos, existen pequeños asentamientos que presentan una estrecha relación entre la construcción y el paisaje extenso, y se crean formas de vida representadas por una identidad basada en las cualidades o los atributos del medio natural (González y Larralde, 2013).

Es decir, el medio rural es considerado como un espacio geográfico que tiene menos de 2 mil 500 habitantes y, por ende, baja densidad demográfica; se identifica por la pobreza o pobreza extrema; su espacio territorial suele ser extenso, abierto con grandes áreas verdes y vegetación diversa donde predominan las actividades agropecuarias. Habitualmente, la población percibe bajos ingresos económicos, es

¹ En México, este tipo de población es más representativa en: Chiapas con un 51%; Guerrero 42%; Zacatecas 41% y San Luis Potosí con el 36%. Las principales actividades económicas están relacionadas con la agricultura, ganadería y pesca, el trabajo en las zonas rurales suele ser informal y con sueldos bajos, lo cual no permite cubrir las necesidades básicas, situación que pone en peligro la vida del trabajador y su familiar (García et al., 2016).

normal que no existen centros administrativos de gobierno de gran jerarquía, las viviendas son construidas con materiales propios de la región (madera, barro, lámina, adobe, entre otros), no hay cercanía entre una y otra vivienda, cuentan con poca disponibilidad de tecnología para las actividades productivas o la vida cotidiana, el grado de educación de la población es la primaria y no cuenta con la infraestructura adecuada (calles pavimentadas, hospitales, escuelas y carreteras, limitando los medios de transporte y las vías de comunicación); sin embargo, las relaciones sociales son cercanas y duraderas (amistades, familia y trabajo), tipologías que tienen un impacto en las personas en relación con su estilo y calidad de vida.

Otra característica del medio rural es la falta de acceso a los programas sociales, de salud y de seguridad, los cuales favorecen significativamente la prevención y el tratamiento de enfermedades como la obesidad y el sobrepeso, la desnutrición, las enfermedades crónico-generativas y las discapacidades (OIT, 2016, como se citó en García et al., 2016; El medio rural y urbano en México. Aprende en Casa II Primaria, 2020).

La discapacidad es considerada como un problema de salud pública de gran repercusión social; su origen está relacionado con el daño o la alteración permanente de los diferentes órganos y funciones del cuerpo humano, como consecuencia de factores congénitos y adquiridos por enfermedad, por ejemplo, los accidentes, las intoxicaciones, la violencia, las enfermedades transmisibles, los partos y los accidentes mal atendidos (Ibarra et al., 2009).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) la agrupa a partir de tres elementos: 1. Funcionamiento: término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano; 2. Discapacidad: como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de realizar actividades y las restricciones en la participación social del ser humano y; 3. Salud: como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores (OMS y OPS, 2001).

Luego entonces, la discapacidad es un término que evoluciona y surge de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras (correspondientes a la actitud y al entorno) que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás, afectando a los diferentes grupos de población, siendo uno de ellos los adultos mayores (AM²). El término AM hace referencia a cualquier persona, —hombre o mujer—, que presenta transformaciones físicas y cognitivas que la llevan a un declive continuo, la disminución o pérdida de sus capacidades evidencia el riesgo de un mal estado de salud, la combinación de estos factores aumenta su fragilidad, los riesgos se potencian y se genera lo que se conoce como doble o triple vulnerabilidad, debido a que en su vida diaria enfrentan más de una amenaza lo que aumenta su precariedad, su condición de edad los debilita aún más (UNAM, 2021).

Los AM que residen en el medio rural son vulnerables no solo por las condiciones geográficas del contexto, sino por la falta de acceso a los servicios públicos, a los apoyos de los programas sociales y a los factores sociales de riesgo a los que se enfrentan

Los AM que residen en el medio rural son vulnerables no solo por las condiciones geográficas del contexto, sino por la falta de acceso a los servicios públicos, a los apoyos de los programas sociales y a los factores sociales de riesgo a los que se enfrentan, entre ellos: a) los individuales-no modificables, edad, raza, sexo; b) individuales-modificables, estilo de vida, trabajo, vivienda, atención médica, alimentación, actividades recreativas, transporte, comunicación, patrones individuales (hábitos de higiene, nutricionales, tóxicos); c) colectivos-no modificables, fenómenos físicos, químicos, biológicos que pueden generar factores de riesgo en la comunidad, siempre y cuando pueda demostrarse el grado y magnitud de la exposición a estos (agua, suelo, aire, entre otros); d) los colectivos modificables, como las enfermedades: hipertensión arterial, diabetes mellitus, malnutrición, alcoholismo y hábitos de fumar, suicidios,

² En México, 3.2 millones (45%) personas AM presentan discapacidad; esto demuestra la relación entre el incremento de la edad y el riesgo de tener alguna dificultad para realizar alguna de las actividades consideradas básicas en el desarrollo de la vida cotidiana por presentar algún problema o condición mental (INEGI, 2021).

caídas, funcionalidad y depresión y; e) factores psicosociales, jubilación, viudez, soledad, disfunciones familia, maltrato, asilamiento, abandono social, pérdida de roles sociales, inactividad física, institucionalización, factores que impactan en la salud mental del AM (Hernández et al., 2014; Mocarro, 2013).

Estos factores sociales de riesgo que están presentes en los AM con discapacidad originan limitaciones para el desarrollo de las actividades: a) de la vida diaria (incluyen actividades de higiene y cuidado personal); b) instrumentales, necesarias para residir en la comunidad (comprar, limpieza del hogar y preparación de alimentos), las cuales permiten al AM ser independiente.

Sin embargo, cuando las actividades de la vida diaria e instrumentales se ven alteradas, como consecuencia de una enfermedad o por los cambios fisiológicos, pueden propiciar trastornos en la salud mental³ como: demencia, depresión, ansiedad, lo que puede derivar al maltrato físico, sexual, económico, material o el abandono social; así como a la falta de atención y pérdidas de dignidad y respeto, colocándolos en condiciones de vulnerabilidad social, no tanto con la ubicación geográfica de su contexto, sino por el estado de salud que presentan, la debilidad del desajuste familiar y de la división social de interacción, y la no participación plena en las diversas esferas de la vida económica y social (OMS, 2017; Lázaro et al., 2007).

Actualmente, los países trabajan en conjunto para diseñar estrategias que permitan alcanzar un desarrollo sostenible, prueba de ello, son los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) citados en la Agenda 2030; entre ellos “erradicación de la pobreza, buena salud, igualdad de género, crecimiento económico y trabajo decente, reducción de las desigualdades y ciudades sostenibles” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], s.f.); por ello, resulta necesario el desarrollo de políticas que privilegien la calidad de vida de los AM.

³ La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente, por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades (Gobierno de México, 2020).

OBJETIVO

Describir los factores sociales de riesgo en adultos mayores con discapacidad en el medio rural que impactan en las actividades de la vida cotidiana y repercuten en la salud mental.

MÉTODO

La presente investigación fue de corte cualitativa, descriptiva, transversal, utilizando el muestreo no probabilístico, integrada por 181 AM que presentan discapacidad física y sensorial, residentes de la comunidad de Santa María del Monte, perteneciente al municipio de Zinacantepec. Las técnicas utilizadas para llevar a cabo la investigación de campo fueron: entrevista, observación y visita domiciliaria. Para la captura de la información se aplicaron los siguientes instrumentos: a) Actividades Básicas de la Vida Diaria integrado por seis categorías: Baño (esponja, regadera o tina), Vestido, Uso del sanitario, Transferencias, Continencia y Alimentación; b) Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, informado por 8 categorías: Capacidad para usar teléfono, Transporte, Medicación, Fianzas, Compras, Cocina, Cuidado en el hogar y Lavandería; c) Escala Geriátrica de Depresión, compuesta por 15 ítems de puntuación dicotómica (Instituto Nacional de Geriátrica, 2020). Para la interpretación de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS

En relación con el análisis e interpretación de los resultados a continuación se describen los hallazgos vinculados con las características y variables de mayor porcentaje.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico

Características	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-64	11	6.1
	65-69	30	16.6
	70-74	46	25.4
	75 o más	94	51.9
Género	Femenino	147	81.2
	Masculino	34	18.8
Estado civil	Soltero	10	5.5
	Casado	97	53.6
	Divorciado	4	2.2
	Viudo	70	38.7
Ocupación	Hogar	145	80.1
	Actividades del campo	8	4.4
	Otras	28	15.5
Educación	Sin escolaridad	45	24.9
	Primaria	128	70.7
	Secundaria	8	4.4

Fuente: elaboración propia con base en resultados.

El perfil de la población encuestada fue, 51.9% de los AM se ubican en un rango de edad de 75 años o más, 81.2% fueron mujeres, 53.6% eran casados, 80.1% realizaban actividades del hogar, 70.7% cuentan con estudios de educación primaria.

Tabla 2. Estado de salud de los AM

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades	Articulares	8	4.4
	Crónico-degenerativas	14	7.8
	Arteriales	6	3.3
Discapacidades	Eventos Cardiovasculares (enfermedades del corazón y embolia)	28	15.5
	Reumatismo	16	8.8
	Amputaciones de miembros inferiores	34	18.8
	Trastornos mentales	10	5.5

Continúa...

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Limitaciones	Visuales	16	8.8
	Auditivos	11	6.1
	Limitaciones múltiples	4	2.2
	No presentan limitaciones	34	18.8

Fuente: elaboración propia con base en resultados

En relación con el estado de salud, 7.8% de los AM presentan enfermedades crónico-degenerativas, 18.8% amputaciones de miembros inferiores y 18.8% no presentan limitaciones.

Tabla 3. Desarrollo de las actividades de la vida cotidiana

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Baño	No	153	84.5
	Sí	28	15.5
Vestido	No	151	83.4
	Sí	30	16.6
Uso del sanitario	No	175	96.7
	Sí	6	3.3
Transferencias	No	173	95.6
	Sí	8	4.4
Continencia	No	6	3.3
	Sí	175	96.7
Alimentación	No	11	6.1
	Sí	170	93.9

Fuente: elaboración propia con base en resultados.

En referencia al desarrollo de las actividades de la vida cotidiana, 84.5% de los AM manifestaron que sí reciben asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo, 83.4% no pueden tomar las prendas y vestirse completamente solos y necesitan ayuda para abrochar los zapatos, 96.7% hacen uso del sanitario con ninguna asistencia, 95.6% sí pueden moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia, 96.7% sí tienen control total de esfínteres, 93.9% se alimentan por sí solos sin asistencia alguna.

Tabla 4. Desarrollo de las actividades instrumentales

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad para usar teléfono	No	124	68.5
	Sí	57	31.5
Transporte	No	32	17.7
	Sí	149	82.3
Mediación	No	125	69.1
	Sí	56	30.9
Finanzas	No	120	66.3
	Sí	61	33.7
Compras	No	124	68.5
	Sí	57	31.5
Cocina	No	125	69.1
	Sí	56	30.9
Cuidado del hogar	No	141	77.9
	Sí	40	22.1
Lavandería	No	137	75.7
	Sí	44	24.3

Fuente: elaboración propia con base en resultados.

En correspondencia al desarrollo de las actividades instrumentales, 68.5% de los AM no operan por iniciativa propia el uso del teléfono, marcan números conocidos o contestan el teléfono, pero no llaman; 82.3% sí se transportan solos en taxi colectivo, cuando utilizan el transporte público lo hacen acompañados; 69.1% sí son capaces de tomar su medicamento en la hora y dosis correctas; 66.3% sí manejan sus asuntos de forma independiente; 68.5% sí vigilan sus necesidades independientemente; 69.1% sí planean, preparan y sirven los alimentos correctamente; 77.9% sí mantienen la casa solo o con ayuda mínima, y sí efectúan diariamente trabajo ligero de manera eficiente; 75.7% sí se ocupan de su ropa independientemente (lava prendas ligeras).

Tabla 5. Depresión en el adulto mayor

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí	122	67.4
	No	59	32.6
¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí	98	54.1
	No	83	45.9
¿Siente que su vida está vacía?	Sí	76	42.0
	No	105	58.0
¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí	94	51.9
	No	87	48.1
¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	93	51.4
	No	88	48.6
¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	103	56.9
	No	78	43.1
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	90	49.7
	No	91	50.3
¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí	107	59.1
	No	74	40.9
¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	110	60.8
	No	71	39.2
¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	76	42.0
	No	105	58.0
¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí	116	64.1
	No	65	35.9
¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí	109	60.2
	No	72	39.8
¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí	87	48.1
	No	94	51.9
¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	119	65.7
	No	62	34.3
¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	97	53.6
	No	84	46.4

Fuente: elaboración propia con base en los resultados.

El 67.4% de los adultos mayores respondieron que en general sí están satisfechos con la vida; 54.1% sí han abandonado sus tareas habituales y aficiones; 58.0% no siente que su vida está vacía, 51.4% sí se sienten con frecuencia aburridos, 51.0% no se encuentran de buen humor la mayor parte del tiempo; 56.9% sí temen que algo malo les pueda ocurrir; 50.3% no se sienten felices la mayor parte del tiempo; 59.1% con frecuencia sí se sienten desamparados y desprotegidos; 60.8% sí prefieren quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas; 58.0% no creen que tienen más problemas de memoria que la mayoría de la gente; 64.1% sí piensan que en estos momentos es estupendo estar vivos; 60.2% actualmente sí se sienten inútiles; 51.9% no se sienten llenos de energía; 65.7% sí se sienten sin esperanzas en este momento; y 53.6% sí piensan que la mayoría de la gente está en mejores condiciones que ellos.

CONCLUSIONES

La situación de los AM en las zonas rurales históricamente ha estado marcada por altos niveles de carencias sociales y económicas que denotan

Se considera necesario reforzar el eje articulador entre las políticas públicas y los diferentes órdenes de gobierno, ya sea federal, estatal o municipal y la sociedad civil, con la finalidad de garantizar la disponibilidad suficiente y específica de programas de atención, el acceso a los servicios sociales, estableciendo progresivamente medidas para asegurar la facilidad de los mismos

condiciones pobreza y vulnerabilidad social en relación con las zonas suburbanas y urbanas, por lo que se considera necesario reforzar el eje articulador entre las políticas públicas y los diferentes órdenes de gobierno, ya sea federal, estatal o municipal y la sociedad civil, con la finalidad de garantizar la disponibilidad suficiente y específica de programas de atención, el acceso a los servicios sociales, estableciendo progresivamente medidas para asegurar la facilidad de los mismos, con el propósito de disminuir los factores sociales de riesgo (relacionados la salud, el trabajo, vivienda, atención médica, estilos de vida, hábitos de higiene y nutricionales, así como los psicológicos: jubilación, viudez, soledad,

disfunciones familia, maltrato, asilamiento, abandono social, pérdida de roles sociales, inactividad física, institucionalización) que impactan en la salud mental del AM.

Por lo tanto, la atención de los AM, según (PNUD, s.f.) requiere de un enfoque integrado y multifacético, que permita el establecimiento de una nueva agenda de envejecimiento activo y saludable que pueda reducir las vulnerabilidades y mejorar sus derechos, y su capacidad de recuperación, así como la aplicación de leyes para superar la marginación y la discriminación, y articular de manera convincente los beneficios para la sociedad, y de esta forma cumplir con la promesa de Agenda 2030 de no dejar a nadie atrás.

REFERENCIAS

- El medio rural y urbano en México. Aprende en Casa II Primaria (2020, diciembre 15) *El universal*. <https://www.unionpuebla.mx/articulo/2020/12/15/educacion/el-medio-rural-y-urbano-en-mexico-aprende-en-casa-ii-primaria>
- García, J. R.; Aldape, L. A. y Alonso, E. F. (2020). Perspectivas del desarrollo social y rural en México. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI(3). <https://www.redalyc.org/journal/280/28063519011/html/>
- Gobierno de México. (2020, 28 de abril). *¿Qué es la Salud Mental?* <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>
- González, S. y Larralde, A. (2013). *Conceptualización y medición de lo rural. Una propuesta para clasificar el espacio rural en México*. Consejo Nacional de Población, pp. 141-158. http://www.omi.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1740/1/images/8_Conceptualizacion_y_medicion_de_lo_rural.pdf
- Hernández, M. G, Carrasco, G. M. R, Rosell, C. F. y Gómez, A. M. Á. (2014). Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayor del Municipio Cerro. *Geroinfo*. 9(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2014/ger142b.pdf>
- Ibarra, L. G., Ibarra, J. C., y Segura, V. H. (2009). *Discapacidad y Salud*. Trillas
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021, 03 diciembre). *Estadística a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (s.f.). *Población*. https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20INEGI,viven%20m%C3%A1s%20de%202%2C500%20personas
- Instituto Nacional de Geriátrica [INGER] (2020). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral*. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf

- Lázaro, A., Rubio, E., Sánchez, A. y García, J. C. (2007). Capacidad para las actividades de la vida diaria en las personas mayores que acudieron a centros de convivencia en Zaragoza capital en 2005. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 625-636. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000600006
- Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino. (2009). Población y Sociedad Rural. *Análisis y Prospectiva*, No. 12. https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/Agrinfo12_tcm30-88390.pdf
- Mocarro, R. (2013, 12 de noviembre). *Factores de riesgo y factores protectores*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/RosarioMocarro/factores-de-riesgo-y-factores-protectores-28176763>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017, 12 de diciembre). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (s.f.). *Envejecimiento, personas mayores y la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. <https://www.helpagela.org/silo/files/envejecimiento-personas-mayores-y-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible.pdf>
- Real Academia Española [RAE] (2001). *Rural*. <https://www.rae.es/drae2001/rural>
- Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM] (2021, mayo 18). *La doble y triple vulnerabilidad, condición histórica de las mujeres*. <https://unamglobal.unam.mx/la-doble-y-triple-vulnerabilidad-condicion-historica-de-las-mujeres/>