

Informe de comunicación de hallazgos

Violencia contra las personas adultas mayores en el entorno familiar: problemática y planteamientos para las políticas públicas



Foto: Central Informativa del Adulto Mayor-- México

Resumen

El Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar; instrumento del Sistema Nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia, analiza la información registrada como casos nuevos de los *Centros Emergencia Mujer (CEM)*, entre los años 2017-2018 (9 815 personas adultas mayores víctimas de violencia), con el fin de caracterizar la violencia que afecta a las personas adultas mayores y generar conocimiento para mejorar las intervenciones de la Estado y promover el desarrollo de la investigación académica. Se analizó cuatro escenarios de la violencia desde el enfoque interseccional: pareja, hijos/as, familia y otras personas.

Equipo de investigación:

Coordinadora: Teresa Viviano

Especialista estadístico: Orlando Angulo

Especialista social: Kaarina Valer

Asistente de investigación: Omayra Chauca

Julio, 2019

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú la población adulta mayor viene experimentando un crecimiento acelerado. Según el INEI (2019), al primer trimestre del año 2019, el “42,7% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad”... “Los hogares del área rural con un/a adulto/a mayor registran el 43,0%. En tanto en el resto urbano, el 41,6% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario”; es decir, asistimos a un proceso de cambio poblacional que nos exige estar preparados para afrontar aquellas condiciones existenciales de vida que hacen intolerable la vejez, como es la violencia.

El reglamento de la Ley N° 30364 define en el artículo 6 la *violencia contra cualquier integrante del grupo familiar* de la siguiente manera:

“...Cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar. Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad”.

La Ley N° 30490 Ley de la persona adulta mayor, reconoce como tal a aquella que tiene 60 años de edad a más. La misma norma en su artículo 28 define a la violencia contra la persona adulta mayor como aquella conducta única o repetida, sea por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza o que vulnere el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza; y establece también el derecho al buen trato como base para asegurar una vida plena y productiva.

El reglamento de la citada Ley N° 30490 identifica tres condiciones de riesgo: La pobreza, fragilidad o dependencia y la violencia, frente a las cuales el Estado debe tener respuestas oportunas; porque efectivamente, la violencia que ocurre dentro o fuera de las familias, impide que las personas mayores de 60 años disfruten a plenitud sus derechos.

De acuerdo al Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP que modifica el reglamento de la Ley N° 30364, el Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar:

*“...es un mecanismo de generación de información y gestión del conocimiento del Estado Peruano que articula al **Sistema Nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar** y brinda insumos para el diseño, implementación y gestión de políticas públicas; priorizando de forma especial la violencia a las personas en situación de vulnerabilidad.”*

En esta investigación se analizó en las desigualdades de género y la vulnerabilidad que se desarrolla en los distintos escenarios que configuran los vínculos relacionales utilizando la perspectiva de interseccionalidad; es decir la interacción de las condiciones que se asocian a la violencia (género, etnia, situación económica, residencia y discapacidad).

En la búsqueda de la mejora de las intervenciones profesionales que aporten a la prevención de la violencia hacia las personas adultas mayores. Esta investigación busca concluir desde el análisis de minería de datos la identificación de los perfiles de las víctimas y de las presuntas personas agresoras, las condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo para la continuidad de la violencia, por lo que se plantearon las siguientes interrogantes.

- ¿Cuáles son las características de las personas adultas mayores víctimas de violencia en el entorno familiar atendidas/os en los Centros Emergencia Mujer del PNCVFS - MIMP a nivel nacional entre los años 2017 y 2018?
- ¿Cuáles son las características de las presuntas personas agresoras de violencia en el entorno familiar hacia personas adultas mayores atendidas/os en los Centros Emergencia Mujer del PNCVFS - MIMP a nivel nacional entre los años 2017 y 2018?
- ¿Cuáles son las condiciones de vulnerabilidad para las personas adultas mayores víctimas de violencia en el entorno familiar atendidas/os en los Centros Emergencia Mujer del PNCVFS - MIMP a nivel nacional entre los años 2017 y 2018?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la continuidad de la violencia en personas adultas mayores atendidas/os en los Centros Emergencia Mujer del PNCVFS - MIMP a nivel nacional entre los años 2017 y 2018?

Las cifras que se presentan en este documento evidencian de manera empírica que la violencia por parte de los integrantes del grupo familiar a las personas adultas mayores es un hecho grave y frecuente. Así también, nos llevan a cuestionarnos sobre las condiciones estructurales y relacionales de la sociedad donde las personas adultas mayores son víctimas de diferentes tipos de violencia.

II. MARCO CONCEPTUAL

El Reglamento de la Ley N°30490 en el Capítulo IV, artículo 55 señala:

“Se considera violencia contra la persona adulta mayor cualquier conducta única o repetida, sea por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza o que vulnere el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza”.

A su vez, reconoce como persona adulta mayor (PAM) aquella que tiene 60 años de edad o más y clasifica la violencia contra las personas adultas mayores en: violencia física, violencia sexual, violencia psicológica, violencia patrimonial o económica y violencia por abandono ya sea en la calle, en el hogar, en centros de salud, en establecimientos penitenciarios o en cualquier otra situación o circunstancia que precise el reglamento.

De igual modo, la citada ley N° 30490 identifica tres condiciones de riesgo: La pobreza, fragilidad o dependencia y la violencia, frente a las cuales el Estado tiene que tener respuestas oportunas; porque efectivamente, la violencia que ocurre dentro o fuera de las familias, impide que las personas mayores de 60 años disfruten a plenitud sus derechos.

Enfoque gerontológico

La Ley 30490 utiliza enfoques transversales sobre la base de los derechos de las personas adultas mayores, como el enfoque gerontológico, *que analiza el envejecimiento como un proceso natural a lo largo del curso de vida influenciado por el medio social y promueve una vejez digna, activa, productiva y saludable (art 4 Ley N°30490).*

El citado enfoque gerontológico, se basa en la acción de enfocar desde la perspectiva de la gerontología el envejecimiento como un proceso social y universal que puede ser intervenido o modificado. Esta es una perspectiva que nace para el abordaje del proceso de envejecimiento desde la interdisciplinariedad y su realidad situacional y demográfica. Ardila (2015) citando a Lowenstein (2004) explica el desarrollo de la gerontología en tres fases: Entre los años 40 al 60 prevaleció la preocupación por el envejecimiento de la población. Entre los años 60 al 80 se reconoció que el envejecimiento puede ser intervenido o modificado y en los años 90 para adelante se orientó hacia la interdisciplinariedad del envejecimiento reconociendo la transversalidad de enfoques.

En Latinoamérica, en México Díaz (2011) investiga la existencia de una trayectoria en materia de gerontología social, aportando al análisis de la gerontología desde su propia realidad o territorialidad para entender la gerontología como ciencia que responde al estudio social de la vejez.

“Las teorías de gerontología social fueron creadas inicialmente para estudiar el envejecimiento a partir de la perspectiva de la psicología social, fundamentada en el envejecimiento individual. Esta primera fase fue sucedida por un enfoque macro o estructuralista, que culminó en una tercera generación de teorías que vinculan las perspectivas macro o estructuralistas con las perspectivas micro o individualistas, en la línea de la teoría sociológica europea y estadounidense de las décadas de los ochenta y noventa que procuró la integración”.

En Perú, el Centro Latinoamericano de Trabajo Social – CELATS (2016) menciona la interdisciplinariedad del estudio de la vejez y su perspectiva social, que busca el bienestar de la persona adulta mayor.

“La gerontología analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política, educativa y social. Se trata del estudio de la vejez desde un enfoque interdisciplinario, siendo su propósito optimizar el proceso de envejecimiento a fin de que permita mejorar la calidad de vida obtenida durante el ciclo de vida por ello es el centro de atención de nuestra práctica profesional la promoción de nuevos estilos de vida, inserción social y la socialización que genere redes de soporte para los adultos mayores”.

Envejecimiento

Es parte del proceso del ciclo de vida, se caracteriza por ser universal, heterogéneo, continuo que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias. Desde distintas bibliografías el envejecimiento conlleva diversidad de conceptos de los cuales se destaca la síntesis de ellos:

Blouin (2018) compilando a varios autores resume y define sobre el envejecimiento como:

“Un proceso que todas las personas experimentan de forma constante y, sobretodo, diferenciada en términos sociales. Como indica Osorio, “[a]l envejecimiento se le debe entender como un proceso, pero no solo como un proceso lineal en el interior del ciclo vital” (2006: 11), sino también con matices a nivel social y a nivel individual”.

“Ciertamente, el envejecimiento “tiene un sentido social, es decir, se construye socialmente y está referido a las conductas y actitudes adecuadas para una determinada edad cronológica, a las percepciones subjetivas que tienen de sí mismas las personas que llegan a determinada edad, y a las que tienen las otras personas que no viven este momento (jóvenes y adultos), con quienes interactúan” (MIMP 2009a: 17). Por todo ello, envejecer “es una experiencia heterogénea, ya que, existen múltiples factores que la determinan, entre ellos la clase social, nivel educativo, cultura, género o salud” (Ramos Bonilla 2014). El factor de la edad conduce a centrarse en una “etapa” específica que todas las personas suelen tener: la vejez.

Envejecimiento activo y saludable

En la búsqueda por mejorar las oportunidades y el bienestar físico, mental y social de una persona adulta mayor, orientadas a la calidad de vida saludable en la vejez y en ejercicio de un rol activo en la sociedad, se asume una nueva perspectiva de envejecimiento.

El envejecimiento activo para Bausela (2012) depende de una diversidad de factores, por ello plantea:

“(…) se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Supone un cambio de paradigma desde un planteamiento «basado en las necesidades» a otro «basado en los derechos»”.

Monteagudo, Yordi y Miranda (2016) realizan un análisis bibliográfico del envejecimiento activo como paradigma y se valor en la promoción de una vejez saludable, dando como recomendaciones:

“El enfoque del envejecimiento activo se ha convertido en un paradigma al estudiar los componentes positivos del envejecer. Se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de: independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización. Así fue promulgado en la 52 Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizada el 22 de mayo de 1999, la cual destacó:

- El papel de la salud como predictor de un buen envejecimiento*
- La atención a las personas mayores en los países en vía de desarrollo, por los retoque en materia de salud y asistencia social tendrán que enfrentar, además de las desigualdades y la pobreza.*
- La importancia de fomentar políticas públicas con perspectiva de género que respalden y protejan al colectivo de mayores cada vez más creciente y heterogéneo”.*

En el Perú, Castro – Suarez (2018) utiliza la definición de la OMS para explicar la relación del envejecimiento saludable y el deterioro cognitivo, resaltando el enfoque ambiental de la OMS para la mejora de las intervenciones frente al envejecimiento:

“La Organización Mundial de la Salud redefine el envejecimiento saludable como “El proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la edad avanzada”; esta definición se enfoca en la capacidad funcional, que permite a la persona satisfacer sus necesidades básicas, aprender, tomar decisiones, mantenerse activo, construir relaciones y contribuir a la

sociedad. Resulta de la interacción de la capacidad intrínseca del individuo y las características ambientales relevantes. La capacidad intrínseca de un individuo está en relación con las capacidades físicas y mentales; que tienen que ver con la habilidad para caminar, ver, oír, pensar, recordar, etc. y está afectada por factores como la presencia de enfermedades y cambios relacionados con la edad. Mientras que las características ambientales incluyen el hogar, la comunidad y la sociedad en general; las personas y sus relaciones, actitudes y valores, las políticas sociales y de salud. Ser capaz de vivir en entornos que apoyan y mantienen su capacidad intrínseca y capacidad funcional es clave para un envejecimiento saludable”.

El envejecimiento activo y saludable, marca una nueva perspectiva desde el accionar de los derechos y construir relaciones equitativas desde las políticas públicas generando equidad de roles junto a incentivar mayor participación de las personas adultas mayores para el cambio de la perspectiva asistencialista de la vejez. Desde estas tres teorías y su relacionamiento se busca potenciar los resultados hallados de esta investigación.

III. OBJETIVOS

Objetivo general

- Visibilizar las características y factores de la violencia hacia las personas adultas mayores, a fin de generar conocimiento para promover la investigación y mejorar las intervenciones.

Objetivos específicos

- Identificar los perfiles de las víctimas y de las/los presuntas personas agresoras.
- Identificar factores de riesgo de continuidad de la violencia en personas adultas mayores.
- Describir la afectación de la violencia hacia las personas adultas mayores según la tipo de vínculo relacional con el/la presunta/o persona agresora/o.
- Evidenciar la interseccionalidad de la violencia hacia personas adultas mayores con otras formas de discriminación.
- Desarrollar modelos predictivos sobre la violencia hacia personas adultas mayores.

III METODOLOGÍA

Se analiza la información brindada por los *Centros Emergencia Mujer (CEM)* del PNCVFS - MIMP a nivel nacional entre los años 2017 y 2018. Usuarías/os mayores

de 60 años de edad, categorizados como personas adultas mayores y registrados como casos nuevos, siendo **9 815** en total.

La fuente de datos corresponde a los registros administrativos de los *Centros Emergencia Mujer* del MIMP encontrándose con todas las variables codificadas obtenidas de la Ficha de Registro de Casos.

Para el procesamiento de datos se aplicó el método CRISP-DM (Cross-Industry Standard Process for Data Mining) orientado para trabajos de minería de datos.

Los pasos del análisis de datos fueron las siguientes:

- Se utilizó el software SPSS Modeler de IBM versión 18.
- Se hizo una auditoría previa de los datos para identificar valores perdidos o vacíos.
- Se seleccionaron variables de análisis de acuerdo a los objetivos de investigación.
- Se crearon nuevas variables con agrupaciones.
- Se excluyeron las variables con más del 80% de datos vacíos.
- Se clasificaron los datos para el modelado.
- Se emitieron los reportes.
- Se realizó una reunión de validación técnica y temática con la entidad proveedora de los datos y el órgano rector en el tema.

Los resultados corresponden **exclusivamente** a la realidad de los casos reportados en los CEM y dan pistas e hipótesis para investigar en poblaciones más amplias.

IV RESULTADOS

4.1 Perfil de la víctima

- El 6% de los casos atendidos en los CEM durante los años 2017-2018 corresponde a personas adultas mayores. Este porcentaje se ha ido incrementado con relación a otros años. Entre los años 2011 y 2018 se halló un leve incremento del 2% de número de casos atendidos/as.
- El 2017 y 2018 se atendieron 9 815 personas adultas mayores, lo que representa el 71,6%, de todos los casos atendidos entre nuevos y recurrentes.
- Según grupo de edad de la personas adultas mayores atendidas en los CEM, el porcentaje se divide en: 50% de 60 a 69 años, 32% de 70 a 79 años, 16% de 80 a 89 años y el 2% de 90 años a más.
- Según el sexo, el porcentaje corresponde a mujeres en un 76% (7 429 casos) y hombres con un 24% (2 386 casos). La incidencia de los casos atendidos es mayor en el grupo de 60 a 69 años en mujeres (55%), y en hombres es en el grupo de 70-

79 años (36%). En la correlación de edad y sexo vemos una brecha entre mujeres y hombres que se acorta conforme avanza la edad.

- Las regiones donde se halló mayor registro de casos fueron: Lima Metropolitana con 3 075 casos y Arequipa con 1 285 casos. Seguidas de Cusco, Puno, Ancash y Cajamarca.
- Según el área de residencia se halló 9 815 casos (84%) de zona urbana y 1 524 casos (16%) de zona rural, destacando las provincias de zona rural: Cusco, Puno y Ancash.
- Se han identificado cuatro escenarios de violencia según el vínculo relacional: se encuentra un 39% de casos donde la persona agresora es la hija o hijo de la víctima, el 33% otros parientes, 22% la pareja o ex pareja, y 5% otras personas sin vínculo familiar.
- Se identifica una violencia de género que afecta a las mujeres adultas mayores en la pareja: La violencia psicológica, física y económica son los tipos de violencia que destacan en el grupo de mujeres de 60 a 79 años, siendo 10 veces más en comparación a los hombres.
- El tipo de riesgo para las personas adultas mayores, según los casos registrados es el siguiente: Moderado (48.8%), Leve (38.6%) y Severo (12.6%). En las regiones de Ancash, Arequipa y Lima se registra mayor riesgo severo.
- Se presenta mayor incidencia de riesgo severo en los casos registrados con vínculo familiar, seguido del vínculo relacional de pareja.
- Según los casos atendidos, las personas que ejercen violencia a las personas adultas mayores son: hijos e hijas 39%, otros parientes 33%, la ex pareja o pareja 22%, y otras personas el 5%.
- En el grupo de mujeres víctimas el mayor porcentaje de personas agresoras son los hijos o hijas (35%), seguido de la pareja o ex pareja (26%), presentando mayor incidencia entre las edades de 60 a 69 años.

4.2 La violencia hacia las personas adultas mayores en la relación de pareja

- Según el escenario relacional de pareja, las personas víctimas son el 86% mujeres y el 14% hombres.
- En las mujeres de 60 a 79 años se presentan mayor incidencia de casos en los tipos de violencia psicológica, física y económica. En este escenario, los hombres no presentan ningún caso de violencia sexual.

- Analizando la multiviolencia, se tiene que el 66% solo presenta un tipo de violencia, el 31.2% presenta dos tipos de violencia, el 2.6% presenta tres tipos de violencia, y el 0.2% los cuatro tipos de violencia a la vez.
- Las presuntas personas agresoras son en un 86% hombres y 14% mujeres.
- Se encontró tres casos de tentativa de feminicidio, por parte del cónyuge.
- La mayor cantidad de personas adultas mayores víctimas de violencia no cuentan con un trabajo u ocupación que le genere ingreso, siendo en mayor grado las mujeres quienes no cuentan con un trabajo remunerado u ocupación (1 251 casos).
- En el vínculo relacional de pareja 60 personas presentan discapacidad, siendo el 82% mujeres y el 18% de hombres.

4.3 La violencia hacia las personas adultas mayores por parte de hijos o hijas

- En este escenario las personas adultas mayores víctimas son mujeres (67%) y hombres (33%).
- En todos los casos atendidos, la presunta persona agresora es el hijo en un 65%, y la hija en un 35%.
- El 7% del total de los casos atendidos, la persona adulta mayor tiene alguna condición de discapacidad. De las cuales 91% sufre violencia psicológica, 41% violencia física, 25% violencia económica y/o patrimonial, 23% abandono, 0.04% violencia sexual y el 21% presenta analfabetismo.
- Se encontró tres casos de tentativa de feminicidio ejercido por el hijo (hombre).

4.4 La violencia hacia las personas adultas mayores por parte de otros familiares

- La violencia física (69%) es la modalidad con mayor incidencia sobre la víctima.
- En este escenario el agresor hombre representa el 65% y la agresora mujer el 35%.
- El agresor y/o agresora con un vínculo familiar que no sea hijo/a, muestra mayor probabilidad en ser yerno o nuera.

4.5 La violencia hacia las personas adultas mayores por otras personas sin vínculo relacional de pareja ni familiar

- Del total de 532 casos identificados en este escenario, los agresores hombres representan el 95% y mujeres el 5%.
- Los agresores de este escenario, presentan las edades de 30 a 59 años (58.8%) y suelen ser los vecinos (51%).

4.6 Modelos predictivos

Se realizaron tres modelos predictivos que consideraron las variables: factores de riesgo, edad y sexo de la presunta persona agresora y la víctima; así como el nivel de riesgo. Se utilizó el modelo predictivo de Árbol de Decisión - Redes Neuronales – MODELER 18.1.

- 1) Dentro de los principales factores asociados al riesgo severo de las personas de 60 años a más víctimas de violencia se puede deducir que existe mayor riesgo de violencia a las personas adultas mayores, si la persona agresora consume alcohol, vive en la casa, ha presenciado violencia alguna vez en su vida y no cuenta con trabajo o ingreso económico. Este modelo tiene un 78% de probabilidad de ocurrencia.
- 2) Cuando la persona agresora es hijo o hija de la persona adulta mayor, el nivel de riesgo se incrementa cuando confluyen los siguientes factores: la persona agresora tiene acceso a la víctima, abusa en el consumo de alcohol, presenta conductas de crueldad y/o de desprecio a la víctima y falta de arrepentimiento; además violenta a los/as hijos/as u otros miembros de la familia. En el caso de la víctima, existe mayor vulnerabilidad cuando se presenta el síndrome de indefensión e inseguridad en la vivienda.
- 3) De los factores asociados a la violencia por parte de otras personas no familiares se aprecia que en la zona rural existe un 62% de probabilidad de ocurrencia de la violencia en personas adultas mayores; (mayor que en zona urbana), siendo la presunta persona agresora un vecino, docente o conocido que va de vez en cuando a la casa de la víctima. El factor de vulnerabilidad de la víctima es no tener ningún nivel, educativo.

VI. CONCLUSIONES

- La demanda de atención a los casos de violencia a personas adultas mayores en los Centros de Emergencia Mujer se viene incrementando en los últimos 8 años, el 2011 la atención a este grupo poblacional representaba el 4,3%, mientras que el 2018 es de 6,1% del total de casos atendidos.
- Los Centros Emergencia Mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, se vienen posicionando a nivel nacional como referentes en la atención de personas adultas mayores, especialmente en los casos referidos a la atención de los distintos tipos de violencia.

- Las cifras muestran que en zona urbana existe mayor número de casos registrados de violencia hacia personas adultas mayores (9815 casos), que la zona rural (1524 casos), esto indica un mayor uso de los servicios en las zonas urbanas, por lo que habría que repensar los servicios y modelos de atención a fin que faciliten el acceso a las personas adulta mayores que habitan en zonas rurales.
- Las personas adultas mayores que han acudido a los Centros Emergencia Mujer por alguna situación de violencia, se distribuyen entre los 60 a 103 años, lo que necesariamente configura diferentes situaciones de fragilidad y dependencia asociadas a la edad.
- La violencia ejercida hacia las personas adultas mayores se analizó desde cuatro escenarios con referencia al vínculo con el presunto agresor/a (pareja, hijos/as, otro miembro de la familia, o sin vínculo familiar). En la totalidad de los casos analizados como nuevos del año 2017 al 2018 del CEM, se ha mostrado que el sexo masculino ha predominado al ejercer la violencia (pareja o cónyuge, hijo y vecino) validando los recursos teóricos previamente analizados. La violencia psicológica es una de las tipologías de la violencia que más prevalece en estos escenarios, sobre todo los insultos, gritos y la negligencia.
- Se evidencia una violencia de género hacia las mujeres adultas mayores. Ellas han mostrado mayores índices de violencia sexual (50 casos) y tentativas de feminicidio (13 casos) donde la persona agresora es de sexo masculino.
- En este grupo poblacional se aprecia mayor incidencia de casos de violencia ejercidos por parte de hijos e hijas, siendo las mujeres las más afectadas (67%), aunque la diferencia en relación a los hombres (33%) es menor que en el escenario de violencia de pareja o ex pareja. La violencia por parte de otras personas sin vínculo familiar se presenta mayormente en los hombres.

REFERENCIAS

- Ardila, L.; Gómez, A. y Vega, L. 2016. Reflexiones sobre la pertinencia de la educación en el campo de la gerontología en Colombia y en el mundo Ed. Sophia vol.12, n.1, pp.71-84. Armenia, Colombia.
- Bausela, E. 2012. Envejecimiento activo, contribuciones de la psicología. Boletín de Estudios e Investigación. Núm. 13. Pp. 214-216. Madrid, España.
- Blouin, C. (Coord); Tirado, E. y Mamani, F. 2018. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú - IDEHPUCP. Lima, Perú.
- Castro-Suarez, S. 2018. Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo. Rev Neuropsiquiatr. Vol 81(4). Pp 215-216. Lima, Perú.
- Centro Latinoamericano de Trabajo Social – CELATS. 2016. Conferencia en CELATS en la Actividad Diálogo de Políticas. Lima, Perú. Enlace: <http://www.celats.org/11-noticias/42-atencion-al-adulto-mayor-trabajo-social-gerontologico>
- Díaz Tendero, A. 2011. Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. Ed. Papeles en Población. vol.17, n.70, pp.49-79. Toluca, México Instituto Nacional de Estadística – INEI. 2019. Informe Técnico Enero – Marzo 2019. Perú.
- Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, aprobado por –MIMP. Perú.
- Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP que aprueba la Reglamentación de Ley N° 30490 de las Persona Adulto Mayor. Perú.
- Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor. Perú
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Perú.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. OMS. Ginebra.
- Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. 2018. Aranco, N. Satmpini, M. Ibarraran P. y Medellín N. Banco Interamericano de Desarrollo – BID.

Ramos, M.; Yordi, M. y Miranda, M. 2016. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Archivo Médico de Camagüey. Vol. 20. Núm. 3. Pp. 330-337. Camagüey, Cuba.