

Determinantes sociales, salud emocional y dificultades cognitivas en la población envejeciente de Puerto Rico**Social determinants, emotional health and cognitive difficulties in the aging population of Puerto Rico****Recibido:** 1 de marzo de 2025**Aceptado:** 20 de abril de 2026**Publicado:** 26 de mayo de 2026

Amanda Rivera Martínez¹
Ponce Health Sciences University

Resumen

A través de este artículo se analizan las condiciones médicas, emocionales y cognitivas que afectan a la población envejeciente en Puerto Rico, así como su impacto en la calidad de vida. Mediante una revisión de fuentes estadísticas y estudios previos, se identifican las principales causas de mortalidad en adultos mayores, tales como enfermedades del corazón, cáncer y diabetes y factores de riesgo asociados como la inactividad física y la obesidad. Además, se aborda la salud emocional y psicológica de los envejecientes, destacando la prevalencia de la depresión, ansiedad y otras condiciones mentales, así como el impacto del edadismo en su bienestar. Por otro lado, se examinan los cambios cognitivos naturales del envejecimiento y las implicaciones de estos en el funcionamiento diario, destacando el deterioro cognitivo y la demencia como áreas de especial preocupación. Este estudio también señala las deficiencias del sistema de salud en Puerto Rico y subraya la necesidad de políticas públicas que fomenten la equidad y la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores. Se concluye que es esencial implementar un enfoque integral y holístico que aborde tanto las necesidades médicas como emocionales y cognitivas de los envejecientes, promoviendo un envejecimiento saludable y digno.

Palabras clave: determinantes sociales, salud emocional, cognición, envejeciente, Puerto Rico

Abstract

Through this article, the author examines the medical, emotional, and cognitive conditions affecting the aging population in Puerto Rico, as well as their impact on quality of life. Drawing on a review of statistical sources and previous studies, she identifies the leading causes of mortality among older adults, such as heart disease, cancer, and diabetes, and explores associated risk factors including

¹ Estudiante graduada del programa doctoral en Psicología Clínica (Psy.D.) de *Ponce Health Sciences University*. Sus intereses académicos y profesionales se centran en la neuropsicología, la psicología de la salud y el estudio de los determinantes sociales que impactan la salud emocional y cognitiva de la población envejeciente en Puerto Rico. La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a: arivera21@stu.psm.edu.

physical inactivity and obesity. Additionally, the study addresses the emotional and psychological health of the elderly, highlighting the prevalence of depression, anxiety, and other mental conditions, as well as the impact of ageism on their well-being. Furthermore, it examines the natural cognitive changes associated with aging and their implications for daily functioning, emphasizing cognitive decline and dementia as key areas of concern. The study also highlights deficiencies in Puerto Rico's healthcare system and underscores the need for public policies that promote equity and improve the quality of life of older adults. It concludes that implementing a comprehensive and holistic approach that addresses both the medical, emotional, and cognitive needs of the elderly, is essential to fostering healthy and dignified aging.

Keywords: social determinants, emotional health, cognition, aging population, Puerto Rico

La población envejeciente de Puerto Rico enfrenta desafíos significativos que afectan su bienestar físico, emocional y cognitivo. A medida que la expectativa de vida ha aumentado en la isla (Gobierno de Puerto Rico, 2024), también lo ha hecho la prevalencia de enfermedades crónicas, condiciones cognitivas deteriorantes y problemas de salud mental entre los adultos mayores. Esto resalta la necesidad urgente de revisar y transformar el sistema de salud, así como de abordar las barreras sociales y culturales que impactan la calidad de vida de los envejecientes. En particular, el edadismo, la falta de acceso a servicios adecuados y la insuficiente atención a la salud mental de los adultos mayores pueden ser factores que empeoran las condiciones de vida de esta población vulnerable. El envejecimiento no solo se refiere a los cambios biológicos, sino también a un proceso complejo que afecta la autonomía, la calidad de vida y las relaciones sociales. Es fundamental reconocer que los adultos mayores tienen derecho a una vida digna, que incluya acceso a una atención médica de calidad, apoyo emocional y la oportunidad de mantener una vida activa.

El siguiente escrito se enfocará en examinar las condiciones médicas, cognitivas y emocionales de la población envejeciente en Puerto Rico. A través de un análisis de las disparidades en salud, las diferencias entre géneros, la importancia de la salud emocional y el

impacto de las enfermedades cognitivas, se pretende proporcionar un entendimiento más profundo de las necesidades de esta población y proponer recomendaciones para mejorar su bienestar general. El objetivo de la siguiente revisión de literatura es evidenciar que el envejecimiento en Puerto Rico no debe ser visto únicamente como un proceso de deterioro y dependencia, sino como una oportunidad para promover un envejecimiento saludable, apoyado por un sistema de salud que sea accesible, eficiente y respetuoso de la dignidad de las personas mayores.

Población envejeciente en Puerto Rico

Según el Perfil Sociodemográfico de la Población de Adultos Mayores en Puerto Rico, publicado el 8 de mayo de 2024 por la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (Gobierno de Puerto Rico, 2024), el envejecimiento poblacional y la alta expectativa de vida destacan a Puerto Rico a nivel mundial y regional. En 2023, el 31.05% de la población estaba compuesta por adultos mayores de 60 años, lo que sitúa a Puerto Rico como el cuarto país del mundo y en primer lugar entre las islas del Caribe con mayor proporción de individuos de estas edades. Actualmente, la expectativa de vida al nacer alcanza los 81.9 años, ubicándola en el puesto 36 a nivel mundial, con un promedio de 85.2 años para mujeres y 78.8 años para hombres. Desde una perspectiva epidemiológica, el perfil de mortalidad en este grupo es preocupante (Hernández-Soto, 2023). Para el grupo de edad de 65 a 74 años, se estima un exceso relativo de muerte de 19%, mientras que, para el grupo de 75 a 84 años, el exceso relativo es del 39% (Hernández-Soto, 2023). Estas cifras ilustran la creciente población de adultos mayores en Puerto Rico, así como el cuestionamiento de cómo se atenderán las necesidades de esta población y el desarrollo de políticas públicas que promueven un acceso a servicios de salud. Dado que, con un aumento de envejecientes en Puerto Rico, se espera que

también crezca la demanda de servicios relacionados con la salud física, como el acceso a servicios de emergencia, citas con especialistas y tratamientos médicos.

Determinantes sociales de la salud en la población envejeciente en Puerto Rico

Los determinantes sociales de la salud son factores que influyen significativamente en el bienestar de las personas, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (WHO; 2019) define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen", incluyendo un conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de la vida cotidiana. Esto incluye políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, y normas sociales, elementos que son cruciales en el análisis del contexto socioeconómico de Puerto Rico. Según fueron identificados en el Perfil Sociodemográfico de la Población de Adultos Mayores en Puerto Rico (Gobierno de Puerto Rico, 2024), señalaremos los siguientes determinantes sociales que pueden contribuir a la salud general de los envejecientes de Puerto Rico: nivel socioeconómico (ingresos y educación), acceso a servicios de salud (disponibilidad y calidad de atención), entorno físico (vivienda y acceso a servicios públicos), entorno social (redes de apoyo y comunidad) y políticas públicas (legislación, servicios sociales y planes médicos).

Nivel socioeconómico (ingresos y educación). El nivel socioeconómico de los adultos mayores en Puerto Rico es uno de los determinantes sociales de la salud que más impacta el envejecimiento poblacional. Según Matos-Moreno y colegas (2022), alrededor del 40% de esta población vive por debajo del umbral federal de pobreza, lo que restringe su acceso a recursos esenciales y provoca inseguridad financiera. El umbral de pobreza, definido por el US Census Bureau (2023), se utiliza para determinar si una persona o familia tiene los ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda, educación y otros servicios

fundamentales. En Puerto Rico, bajo los estándares federales, se considera que una familia de cuatro personas está en pobreza si sus ingresos anuales no superan los \$26,500 (Vélez, 2023). Esta definición refleja la situación de desventaja socioeconómica que afecta a aproximadamente el 40% de las familias en la isla (Vélez, 2023). En el caso de los adultos mayores, el 39% de las personas mayores de 60 años en Puerto Rico viven bajo el umbral de pobreza, lo cual tiene un impacto alarmante sobre su bienestar y el de sus familiares (Gobierno de Puerto Rico, 2024). A nivel regional, el pueblo de Guánica se destaca con el porcentaje más alto de adultos mayores (59.9%) viviendo por debajo de este umbral (Gobierno de Puerto Rico, 2024).

Vélez (2023) argumenta en su artículo “Puerto Rico y la fábrica de pobreza” que las políticas públicas en Puerto Rico no solo han sido ineficaces para resolver la pobreza, sino que han contribuido a expandirla y profundizarla. A su vez, señala que el Estado ha preferido promover las ayudas económicas locales y federales como respuesta a la pobreza, y que estas ayudas se han convertido en un incentivo que desalienta el trabajo y el progreso económico. En 2022, las principales fuentes de ingreso para esta población fueron el Seguro Social, el Programa de Asistencia Nutricional (PAN) y las pensiones de retiro, lo que refleja una fuerte dependencia de las ayudas públicas (Gobierno de Puerto Rico, 2024). Se estima que esto puede implicar que la población envejeciente podría quedarse estancada en una situación económica precaria al depender de ayudas gubernamentales, resultando en un impacto en su bienestar.

Por lo tanto, la pobreza es un determinante social clave de la salud física y emocional de la población envejeciente. Las limitaciones económicas pueden contribuir a una alimentación inadecuada, lo que puede derivar en el desarrollo de enfermedades crónicas y en el deterioro de la salud en general. En Puerto Rico, estudios sobre inseguridad alimentaria, reportados por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (Santiago-Torres et al., 2015), sugieren que los

individuos con ingresos menores de \$25,000 tienen una probabilidad 3.3 veces mayor de experimentar inseguridad alimentaria que quienes tienen ingresos mayores. Más aún, condiciones crónicas como la hipertensión, la diabetes, la obesidad o el sobrepeso, así como las enfermedades cardiovasculares, están asociadas con un mayor riesgo de inseguridad alimentaria que en las personas sin dichas condiciones. En el caso de las personas de edad avanzada, la presencia de barreras asociadas al acceso y a la adherencia al tratamiento también contribuye al impacto en su salud física y emocional. Según Cruz-González (2018), esta población puede enfrentar dificultades que limitan su acceso a los servicios de salud y su adherencia al tratamiento, tales como el costo de los medicamentos, la complejidad de los tratamientos médicos, las preocupaciones por los efectos secundarios y los cambios en la función cognitiva. En conjunto, estos factores pueden contribuir al manejo inadecuado de las condiciones médicas y al deterioro del estado de salud en adultos mayores con recursos económicos limitados.

Otro factor señalado en la literatura es la educación como un factor crucial para mejorar las condiciones de vida, dado que proporciona a los individuos las herramientas necesarias para acceder a mejores oportunidades laborales, lo que impacta directamente sus ingresos y, por ende, su calidad de vida. Según Van der Heide y colegas (2013, como se cita en Hernández-Sarmiento et al., 2020), un nivel bajo de educación en salud puede contribuir a dificultades en el manejo de la salud, tales como barreras sociales, uso incorrecto de medicamentos, poco acceso a información y pobre control de enfermedades crónicas. Dentro de las barreras sociales, se pueden incluir falta de transporte, conocimiento limitado sobre dónde encontrar servicios y pocos recursos económicos para costear tratamientos. Entender el uso apropiado de un medicamento, como dosis, efectos secundarios y necesidad de monitoreo continuo, es

fundamental para evitar una pobre adherencia a medicamentos y un manejo inadecuado de condiciones médicas (Cerdeira et al., 2018).

Para los adultos mayores en Puerto Rico, donde prevalece la pobreza y la dependencia de ayudas públicas, tener un mayor nivel educativo pudiese facilitar el acceso a recursos económicos. Sin embargo, la realidad educativa de esta población muestra una clara disparidad. Según la Encuesta de la Comunidad (U.S. Census Bureau, 2022), el 34.7% de los adultos mayores no completó el cuarto año de escuela superior, el 28.7% obtuvo su diploma de escuela superior o su equivalente, y solo el 21.0% alcanzó un grado de bachillerato o superior.

Colón-López y García (2023) destacan que los mayores niveles educativos ofrecen beneficios protectores para la salud, ya que facilitan el acceso a recursos que promueven el bienestar. Sin embargo, en Puerto Rico, la privación socioeconómica y la historia colonial han impedido el acceso equitativo a la educación, exacerbando las disparidades en salud (Ramos et al., 2022). Esta situación es confirmada por Mattei y colegas (2018), quienes explican que, a pesar de que algunos adultos mayores han alcanzado algún nivel educativo, la prevalencia de bajos ingresos familiares, altas tasas de desempleo y dependencia de la asistencia gubernamental sigue estando presente. De acuerdo con la Encuesta de la Comunidad (U.S. Census Bureau, 2022), el 87.6% de los adultos mayores no formaban parte de la fuerza laboral, lo que refleja las limitadas oportunidades de empleo para esta población. Además, un estudio de Hernández-Soto (2023) revela que la mayoría de participantes de edad avanzada, con una edad promedio de 75.5 años, tenían un nivel socioeconómico bajo y escolaridad a nivel de escuela superior. La mayoría de los participantes reportó un ingreso anual menor a \$1,000, reflejando un nivel de pobreza que restringe su acceso a servicios esenciales. En un estudio sobre la equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia, (Mejía-Mejía et al., 2007), se demostró que hay una influencia

favorable de un mayor nivel educativo en la probabilidad de acceder a servicios curativos y preventivos. Según los autores, el efecto indirecto de un mayor ingreso en el hogar dado a un mayor nivel educativo promueve un mayor acceso a información sobre el manejo y tratamiento de enfermedades.

Acceso a servicios de salud (disponibilidad y calidad de atención). Las disparidades en el acceso a servicios de salud para los adultos mayores en Puerto Rico se ven intensificadas por varios determinantes sociales de salud, con el sistema de salud siendo uno de los más impactantes. Según Ávila-Claudio (2024), la crisis del sistema de salud en la isla ha progresado durante las últimas dos décadas, exacerbada por la migración de profesionales de la salud a los Estados Unidos en busca de mejores condiciones laborales. Actualmente, Puerto Rico cuenta con alrededor de 9,000 médicos activos, menos de la mitad de los que había hace 20 años, lo que ha resultado en una sobrecarga en hospitales y clínicas (Dennis, 2020).

El informe estadístico sobre médicos y profesionales de la salud en Puerto Rico para el periodo de 2016 a 2018, publicado por el Departamento de Salud (2021), señala que la isla cuenta con entre 9,000 y 9,800 médicos activos para una población de más de 3 millones de habitantes, una cifra que ha disminuido en las últimas décadas debido a la migración de estos profesionales (Santini-Domínguez et al., 2025). Según el informe, la distribución geográfica de los profesionales de la salud en Puerto Rico se concentra aproximadamente en el 68% en las áreas metropolitanas, lo que implica un menor acceso a servicios especializados para el manejo de condiciones de salud en las regiones rurales y en los municipios fuera de dichas áreas. En particular, Pérez Méndez (2025), en su reportaje para Primera Hora, señala que hay un número limitado de geriatras en Puerto Rico, estimando en torno a 87 especialistas para una población de cerca de 950,000 personas envejecientes. Por lo tanto, la disponibilidad de médicos por región y

la escasez de especialistas constituyen barreras significativas para el acceso a servicios de salud especializados.

El sistema de salud de Puerto Rico se encuentra marcado por la privatización que comenzó en la década de 1990, cuando se vendieron los hospitales públicos, y ahora la mayoría de las camas hospitalarias están bajo control privado (Dennis, 2020). Muñiz-Ortiz (2023) señala que la falta de acceso adecuado a la atención médica, con largas esperas para citas y consultas, incluso hasta un año, es uno de los problemas críticos asociados al colapso del sistema de salud en Puerto Rico. Según el autor de la noticia *“El sistema de salud en Puerto Rico: otro colapso social de la isla”* (Dennis, 2020), la falta de médicos, debido en parte a la emigración de estos hacia los Estados Unidos, es otra de las causas del deterioro. El presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Carlos Días Vélez, comenta que la isla necesita al menos 6,000 médicos adicionales para satisfacer las necesidades de salud de la población (Ávila-Claudio, 2024). Muñiz-Ortiz (2023) describe al sistema como fragmentado, desarticulado y desorganizado, con críticas hacia la privatización impulsada. Además, señala a las aseguradoras como una parte clave del problema, ya que estas controlan la economía del sistema, determinan los pagos a los médicos y la calidad del servicio. Las aseguradoras no solo gestionan los fondos, sino que también imponen restricciones a los tratamientos necesarios. Por ejemplo, pueden negar ciertos procedimientos y requieren justificaciones adicionales, lo que atrasa los diagnósticos y tratamientos (Wiscovitch-Padilla, 2022). Además, los beneficiarios del Plan Vital pueden enfrentar mayores barreras, incluidas demoras en los trámites administrativos y restricciones en la cobertura de los servicios. Por ejemplo, se ha documentado que el proceso de recertificación del Plan Vital ha presentado retrasos significativos, lo que ha llevado a que algunos pacientes pierdan o renuncien a su cobertura (Mestizo Hernández, 2023). De manera similar, Meléndez-

López (2024) señala que las decisiones de las aseguradoras están influidas por intereses económicos que interfieren en los procesos de diagnóstico y tratamiento. Como consecuencia, esta interferencia de las aseguradoras afecta a los pacientes, médicos y proveedores de servicios de salud. Por lo que, el control de las aseguradoras sobre los recursos, la privatización del sistema y el aumento en la carga de trabajo de los médicos han contribuido a la crisis del sistema de salud, que afecta de manera desproporcionada a la población envejeciente.

Entorno físico (vivienda y acceso a servicios públicos). El entorno físico en el que viven los adultos mayores tiene un impacto directo en su calidad de vida y en su acceso a los servicios esenciales necesarios para mantener su salud y bienestar. En Puerto Rico, las condiciones de la vivienda y la disponibilidad de servicios varían significativamente entre áreas urbanas y rurales, lo que exacerba las disparidades en el acceso a servicios críticos como salud, transporte y alimentación (Gobierno de Puerto Rico, 2024). Más allá de la dispersión geográfica de los proveedores médicos, existen otras barreras arquitectónicas que pueden afectar el acceso a los servicios públicos. En un reportaje realizado por Ríos-Mace (2025), se detalla que en Puerto Rico existen múltiples obstáculos físicos que limitan la movilidad de la población con discapacidad y de las personas adultas mayores y, por ende, generan dificultades para transitar de manera segura y acceder a servicios esenciales. Entre estos obstáculos físicos se incluyen vehículos no adaptados, postes mal ubicados, escombros, rampas inadecuadas, aceras deterioradas y la ausencia de cruces peatonales seguras, entre otros.

Distribución geográfica de la población envejeciente. Casi la mitad de la población envejeciente, un 48.35%, reside en áreas urbanas, mientras que el resto se encuentra en zonas rurales (Gobierno de Puerto Rico, 2024). Según el Perfil Sociodemográfico, aquellos que habitan en áreas rurales enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios básicos. La Encuesta de

la Comunidad (U.S. Census Bureau, 2022) indica que el 57% de los adultos mayores vive en hogares familiares, mientras que un 43% reside en hogares no familiares. Además, el 80.2% son propietarios de sus viviendas y el 19.8% vive en propiedades alquiladas.

García y colegas (2023) clasificaron las áreas de Puerto Rico en cinco niveles de privación socioeconómica, desde baja hasta alta. Encontraron que los adultos mayores en vecindarios con alta y moderada-alta privación urbana enfrentan un mayor riesgo de mortalidad en un periodo de 19 años, debido a la desventaja social en estas comunidades. En contraste, en zonas rurales con privación moderada, la relación con la mortalidad es más débil, sugiriendo que el estatus socioeconómico individual influye más en estas áreas que en las urbanas.

El informe del U.S. Census Bureau sobre la Encuesta de la Comunidad de Puerto Rico (2017-2021), publicado por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2022), resalta un aumento significativo en la presencia de personas de 65 años o más en los hogares de la isla, lo que refleja un envejecimiento poblacional acelerado. Entre los hallazgos más relevantes, se observa que, en comparación con el periodo 2012-2016, el porcentaje de hogares que incluyen a personas de 65 años o más pasó del 35.1% al 40.6%, un incremento estadísticamente significativo. Este aumento afecta a los 78 municipios de Puerto Rico, con un crecimiento particularmente notable en 69 de ellos, lo que indica que la tendencia está extendiéndose por toda la isla. Además, este aumento en el número de hogares con personas mayores se observa principalmente en 50 municipios, donde cuatro de cada diez hogares cuentan con al menos un adulto mayor de 65 años o más. En un reportaje realizado por Alexandra Acosta Vilanova para El Vocero (2025), se señala que el Censo Nacional de Adultos Mayores en Hogares de Cuido Prolongado reporta que alrededor de 17,000 adultos mayores en Puerto Rico residen en hogares de cuidado prolongado. Acosta incluye

hallazgos reportados por la secretaria del Departamento de la Familia, Suzanne Roig, en los que esta indica que los residentes no estaban siendo alimentados adecuadamente. A medida que la población envejece, aumentan las necesidades de apoyo y de servicios para los adultos mayores, tanto a nivel familiar como gubernamental. Este aumento de personas mayores en los hogares plantea un reto para las políticas públicas y los servicios de salud, vivienda y asistencia social, ya que se requiere mayor infraestructura y recursos para atender a esta población en crecimiento.

Entorno social (redes de apoyo y comunidad). Según la Encuesta de la Comunidad (U.S. Census Bureau, 2022), el 47.5% de los adultos mayores en Puerto Rico están casados, el 21% son viudos y el 17.3% están divorciados. Debido a cambios en la estructura familiar, disminución de la fertilidad y migración, cada vez más personas mayores viven solas o únicamente con su cónyuge (Quashie et al., 2022). Además, un 4.7% de los adultos mayores de 65 años residen con nietos menores de 18 años, y el 1.4% de ellos asumen la responsabilidad principal de su cuidado (U.S. Census Bureau, 2022).

El apoyo familiar juega un papel crucial en el bienestar de los adultos mayores. Aquellos que conviven con sus hijos tienen más probabilidades de recibir ayuda funcional y asistencia en salud en comparación con quienes viven solos o solo con su pareja (Quashie et al., 2022). Además, las mujeres mayores tienden a recibir más apoyo que los hombres, con un 80.3% recibiendo asistencia en actividades diarias frente a un 19.7% de los hombres, y un 78.3% recibiendo apoyo de salud en comparación con un 21.7% de los hombres (Quashie et al., 2022). Factores como bajo nivel educativo, ingresos limitados, problemas de salud crónicos y dificultades para realizar actividades diarias aumentan la necesidad de este apoyo.

Sin embargo, no todos los adultos mayores cuentan con redes de apoyo sólidas. Entre octubre de 2022 y septiembre de 2023, la Procuraduría Auxiliar de Protección y Defensa de la

Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada registró 5,216 querellas por maltrato y 2,150 por delitos. La negligencia fue la forma de maltrato más frecuente (2,397 casos), seguida de la negligencia propia. En cuanto a los delitos, la explotación financiera fue la más reportada (1,550 querellas), junto con la apropiación ilegal. Los principales agresores identificados fueron los propios hijos e hijas (2,365 casos), seguidos por otros familiares cercanos.

Políticas públicas (legislación, servicios sociales y planes médicos)

Ley Núm. 121 de 2019: Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores

Según la Ley Núm. 121 de 2019, las personas adultas mayores tienen derechos fundamentales que garantizan su bienestar y dignidad en distintos aspectos de la vida. Estos derechos incluyen recibir atención médica integral, preventiva y de rehabilitación, con acceso preferente y desde una perspectiva gerontológica, así como participar en decisiones sobre su salud y mantener la confidencialidad de sus expedientes clínicos. También, tienen derecho a la protección contra abusos físicos, emocionales o psicológicos y a no ser restringidos involuntariamente sin una orden médica o legal. Además, deben tener acceso a servicios públicos y apoyo alimenticio según sus necesidades, mantener relaciones familiares y vivir en un entorno respetuoso y emocionalmente saludable. La ley también asegura su participación activa en asuntos que les afecten, su derecho a un ambiente tranquilo y la orientación sobre salud, nutrición e higiene para mejorar su calidad de vida (*La Salud y las Personas Adultas Mayores*, 2022).

Políticas y leyes para la protección de los adultos mayores: vivienda y hogares de cuidado

La Ley Núm. 94 de 1977, conocida como la "Ley de establecimientos para personas de edad avanzada", establece las responsabilidades de los hogares de cuidado para adultos mayores.

Esta ley exige que los hogares cuenten con equipo médico, medicamentos y alimentos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de los residentes, y que puedan mantener estos suministros por al menos 20 días en caso de emergencias. El Departamento de la Familia es responsable de garantizar el cumplimiento de esta ley, y los hogares que no cumplan con estas disposiciones enfrentan sanciones económicas o la revocación de su licencia. En este contexto, también se han identificado fallos graves en los servicios de cuidado a largo plazo, como lo demuestra la situación crítica expuesta por la Administración de Familias y Niños (ADFAN), que ha señalado que algunos adultos mayores mueren mientras esperan ser reubicados en centros de cuidado. La escasez de viviendas de cuidado adecuado y la falta de personal en los hogares existentes aumentan la vulnerabilidad de esta población (Parés-Arroyo, 2024).

Un problema alarmante es el aumento en los casos de abandono de adultos mayores en hospitales e instituciones médico-hospitalarias. Desde 2017, se ha registrado un incremento significativo, alcanzado niveles preocupantes en 2023 (Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 2024). Un informe del Sistema de Salud Menonita destacó pérdidas de \$3,099,379 debido a la falta de cobertura médica para adultos mayores abandonados, con 221 casos reportados (Parés-Arroyo, 2024). Esta situación refleja la insuficiencia de redes de apoyo social y familiar, contribuyendo a la vulnerabilidad de esta población. De tal forma que el Proyecto de la Cámara 2032 (Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 2024) busca establecer protocolos para el abandono de adultos mayores y mejorar el apoyo de instituciones médico-hospitalarias para localizar familiares responsables, lo cual es vital para reducir los impactos negativos de las causas sociales en la salud de los adultos mayores.

Condiciones médicas y calidad de vida en la población envejeciente en Puerto Rico

Mortalidad y causas de muerte

La creciente mortalidad entre los adultos mayores es un aspecto que merece atención. Según datos recientes del Departamento de Salud de Puerto Rico, en 2022 fallecieron 29,973 personas de 60 años o más. Sosa Pascual y colegas (2023) destacaron que en 2022 murieron más personas en Puerto Rico que en cualquier otro año de las últimas décadas. En su análisis, expertos señalaron al deterioro del sistema de salud como uno de los factores contribuyentes más significativos a esta situación. Las principales causas de muerte fueron enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedad de Alzheimer, diabetes mellitus y COVID-19. Ávila-Claudio (2024) informa que, en 2022, Puerto Rico experimentó una cifra récord de muertes, con 35,400 fallecimientos, muchos de los cuales fueron resultado de enfermedades crónicas mal atendidas, como Alzheimer, Parkinson y diabetes.

Factores de riesgo y condiciones crónicas

De acuerdo con la encuesta Behavioral Risk Factor Surveillance System (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2022, como se cita en Gobierno de Puerto Rico, 2024), las condiciones de salud más prevalentes en personas mayores incluyen artritis, diabetes y depresión. Otras condiciones importantes son las enfermedades del corazón, el asma y ataques al corazón. Entre los factores de riesgo, la inactividad física se identificó como el más relevante, seguido por el sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco y consumo excesivo de alcohol. Además, se observan altas tasas de comportamientos sedentarios y hábitos alimenticios poco saludables, que contribuyen a la prevalencia de condiciones como hipertensión y diabetes (Mattei et al., 2018). Estas condiciones afectan la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades diarias

como caminar, subir escaleras, concentrarse, vestirse y bañarse, lo que disminuye significativamente su calidad de vida.

Salud emocional y psicológica en la población envejeciente en Puerto Rico

El envejecimiento y edadismo

Ada M. Padró González (2021) describe el envejecimiento como un fenómeno cultural y evolutivo que oscila entre su consideración como un regalo divino y su asociación con la discapacidad y la falta de autonomía. Richard Butler (1969) introdujo el concepto de edadismo, o viejismo, definido como una actitud discriminatoria basada en prejuicios hacia las personas mayores (citado en Padró González, 2021). Más aún, indican que esta discriminación, que incluye estereotipos, prejuicios y actos de exclusión, puede dificultar la aceptación de la vejez y generar la falsa percepción de que envejecer equivale a enfermar. El Instituto Nacional de Geriátrica (2024) señala que "el edadismo se refiere a la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros mismos por razón de la edad". Padró González (2021) agrega que la vejez a menudo se asocia con miedos como la muerte, la pérdida de valor social, la exclusión social, la fragilidad y la carencia de apoyo, lo que puede agravar el impacto emocional del proceso de envejecimiento.

Desafíos en la salud emocional y psicológica

Los adultos mayores en Puerto Rico enfrentan diversos desafíos en su salud emocional y psicológica, influenciados por factores sociales, económicos y políticos. Si bien muchos adultos mayores asisten regularmente a consultas médicas y confían en los profesionales de la salud (Mattei et al., 2018), la adopción de hábitos saludables, como una alimentación balanceada y la actividad física, sigue siendo baja. Además, aunque la mayoría percibe su salud como regular o buena, los niveles de bienestar psicológico son preocupantemente bajos, especialmente en

mujeres (Hernández-Soto, 2023). La percepción de la salud juega un papel clave en el bienestar emocional: “a medida que las personas mayores consideran que su salud mejora, su bienestar psicológico también tiende a aumentar” (Mesa-Fernández et al., 2019).

Condiciones de salud mental

Entre las condiciones psicológicas más prevalentes en la población envejeciente se encuentran: depresión y ansiedad, trastorno bipolar, demencia y otros trastornos cognitivos, trastornos del sueño, estrés crónico, trauma, trastornos de personalidad y abuso de sustancias (WHO, 2023). El informe mensual de suicidios en PR, realizado por el Departamento de Salud, sugiere una tendencia ascendente en la proporción de muertes por suicidio en adultos mayores de 50 años a partir de 2023 (59% en 2024 y 61.5% en enero de 2025). El grupo de 60 a 69 años registró 23 muertes por suicidio en enero de 2025, seguido por el grupo de 70 a 74 años con 21 suicidios (López-Rivera et al., 2025). En 2024, un total de 64 personas de 65 años o más fueron admitidas en programas de tratamiento para trastornos de salud mental provistos por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA). Entre los diagnósticos más frecuentes en personas de 65 años o más se incluyeron, en orden de mayor frecuencia de admisión, los trastornos depresivos, los trastornos de control de impulsos, los trastornos de ansiedad, los trastornos bipolares, los trastornos psicóticos y el trastorno de estrés postraumático. En una publicación de El Vocero, Cruz (2025) describe los servicios de salud mental en Puerto Rico como limitados y complejos. La autora identifica largos periodos de espera para citas con psiquiatras, quienes, en ocasiones, no aceptan planes médicos, ofrecen servicios únicamente por pago directo y/o cobran costos elevados por cada consulta. Según la reportera, la falta de acceso a estos servicios también se relaciona con la escasez de psiquiatras, la distribución geográfica desigual de los profesionales y las bajas tarifas que los planes médicos

pagan a los proveedores. Estas condiciones no solo afectan la salud general, sino que también limitan la capacidad de los adultos mayores para participar plenamente en sus comunidades y mantener relaciones significativas. Mendes-Ferracioli (2018) enfatiza la importancia de promover la resiliencia y la adaptación en esta etapa, destacando que el envejecimiento puede ser visto como una oportunidad para el desarrollo personal en lugar de una pérdida inevitable.

En la investigación de Hernández-Soto y Lorenzo-González (2023) se analizaron diversos aspectos de salud física y psicológica en personas adultas mayores que asistían a centros diurnos del suroeste de Puerto Rico. Los hallazgos principales fueron los siguientes: (a) se observó un nivel moderado de salud general, siendo este índice menor en las mujeres, (b) los participantes autorreportaron su salud como “regular” o “buena”, (c) se identificó un nivel bajo de bienestar psicológico, siendo mayor en las mujeres, (d) los participantes presentaron obesidad y un perímetro de cintura elevado, siendo más altos en las mujeres, (e) la mayoría de los participantes dormían lo suficiente, mientras que el consumo de alcohol y tabaco era reducido, y (f) las principales condiciones de salud reportadas fueron hipertensión, diabetes y artritis. Estos resultados señalan la importancia de implementar estrategias de intervención integrales que aborden tanto la salud física como el bienestar psicológico, especialmente en relación con la promoción de estilos de vida saludables y el manejo efectivo de enfermedades crónicas.

Rol del profesional en Psicología en el envejecimiento

La vejez es un proceso adaptativo que implica tanto ganancias como pérdidas. Por lo tanto, la salud emocional y psicológica de los adultos mayores requiere un enfoque integral y multidimensional. Los/as profesionales en Psicología desempeñan un papel crucial en: (a) ayudar a resignificar las experiencias de la vejez, (b) promover una visión positiva del envejecimiento, (c) proporcionar apoyo emocional y estrategias de afrontamiento para los cambios físicos y

sociales que enfrentan los adultos mayores, (d) colaborar con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral (American Psychological Association, 2010). A su vez, deben fomentar oportunidades de aprendizaje, interacciones sociales significativas y una mayor actividad física, elementos que contribuyen a un envejecimiento saludable y digno (Padró-González, 2021).

Aspectos cognitivos en la población envejeciente

Cambios biológicos y cognitivos asociados al envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural que comienza desde la concepción y se hace más evidente a partir de la tercera década de vida, cuando inicia el deterioro progresivo de la funcionalidad biológica (Padró-González, 2021). Este proceso implica una mayor vulnerabilidad, aumento del riesgo de mortalidad y una disminución en la capacidad de adaptación a los desafíos del entorno (WHO, 2024).

La cognición abarca los procesos mentales involucrados en la adquisición y el uso del conocimiento, y su deterioro afecta significativamente la calidad de vida en la vejez. Los cambios normales esperados al envejecimiento incluyen: (a) disminución de la velocidad de procesamiento de la información, (b) reducción de la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas, dificultando tareas complejas y adaptaciones a nuevas situaciones, y (c) pérdida de habilidades cognitivas esenciales para realizar actividades de la vida diaria (Murman, 2015). Las actividades de vida diaria se dividen en básicas e instrumentales. Las básicas son aquellas que todos los seres humanos realizamos para mantener la salud y seguridad: bañarse, higiene personal, vestirse, aseo personal, comer, evacuar y movilidad (Oregon Department of Human Services, 2024). Las instrumentales son actividades de autogestión, más complejas que las básicas, como el manejo de finanzas, la toma de decisiones, la limpieza del hogar, la preparación

de alimentos, ir de compras, el transporte, los procedimientos de seguridad y la respuesta ante emergencia (Oregon Department of Human Services, 2024). De tal forma que, la pérdida de estas habilidades puede llevar a una disminución en la calidad de vida y aumentar el riesgo de aislamiento social (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

La resiliencia cognitiva se refiere a la capacidad del cerebro para resistir o mitigar los efectos del daño neuronal, permitiendo mantener un funcionamiento adecuado a pesar de la presencia de patología (Montine et al., 2020). Este proceso se sustenta en dos componentes fundamentales: la capacidad de reserva y los mecanismos de compensación. La capacidad de reserva se desarrolla a lo largo de la vida y está moldeada por múltiples factores, como la educación, la genética y la exposición a experiencias enriquecedoras (Montine et al., 2020). Esta idea se alinea con el concepto de reserva cognitiva, que describe cómo ciertas experiencias vitales pueden aumentar la eficiencia y flexibilidad de las redes neuronales, permitiendo una mayor resistencia ante el envejecimiento cerebral y enfermedades neurodegenerativas (Pettigrew & Soldan, 2019). En este sentido, el nivel educativo, el tipo de ocupación y la participación en actividades cognitivamente estimulantes han sido identificados como factores clave que favorecen la reserva cognitiva.

Por otro lado, los mecanismos de compensación incluyen tanto adaptaciones fisiológicas internas como el reclutamiento de redes neuronales alternas y el uso de estrategias externas de apoyo (Pettigrew & Soldan, 2019). Estas adaptaciones ayudan a preservar la funcionalidad cognitiva, permitiendo que las personas continúen desempeñándose de manera autónoma en la vejez (Cuesta et al., 2019). No obstante, la compensación también puede dificultar la identificación temprana de enfermedades neurodegenerativas, ya que algunas personas pueden mantener un rendimiento cognitivo aparentemente normal a pesar de la acumulación de patología

cerebral (Montine et al., 2020; Pettigrew & Soldan, 2019). Diferentes modelos teóricos han abordado la resiliencia cognitiva desde diversas perspectivas. Por ejemplo, la Teoría del Andamiaje del Envejecimiento y la Cognición (STAC) sugiere que los procesos compensatorios pueden optimizar el funcionamiento cognitivo en la edad avanzada, mientras que otros enfoques distinguen entre reserva cognitiva, reserva cerebral y mantenimiento cerebral, subrayando la interacción entre factores genéticos y experiencias de vida en la preservación de la salud neuronal (Pettigrew & Soldan, 2019).

Deterioro cognitivo y la demencia

El deterioro cognitivo puede variar desde un estado leve hasta la demencia severa, afectando gravemente la vida diaria de los adultos mayores. Según Montine y colegas (2020), este proceso evoluciona en tres etapas: (a) Enfermedad latente, (b) Pródromo y (c) Plena expresión. La enfermedad latente fue descrita como la etapa donde no hay síntomas evidentes, pero las pruebas de neuroimagen revelan anomalías. En la etapa pródromo se puede observar un deterioro cognitivo leve que afecta ciertas actividades diarias. La última etapa, Plena expresión, se caracteriza por un deterioro severo y evidente, que interfiere profundamente en las actividades de la vida diaria lo que conduce a un diagnóstico de demencia (Montine et al., 2020).

No obstante, la progresión del deterioro cognitivo no es uniforme en todas las personas. De acuerdo con Pettigrew & Soldan (2019), factores como la reserva cognitiva pueden influir en la forma en que una persona experimenta este proceso. Individuos con mayor reserva cognitiva pueden mantener un funcionamiento adecuado durante más tiempo a pesar de la acumulación de neuropatología, retrasando así la manifestación de los síntomas (Cuesta et al., 2019). Sin embargo, una vez que la enfermedad alcanza un umbral crítico, el deterioro puede ser más acelerado en comparación con aquellos con menor reserva (Cuesta et al., 2019; Pettigrew &

Soldan, 2019). Esto sugiere que la variabilidad en la progresión de la demencia está determinada no solo por la presencia de patología cerebral, sino también por la capacidad del cerebro para adaptarse y compensar los cambios estructurales y funcionales asociados con el envejecimiento y las enfermedades neurodegenerativas (Pettigrew & Soldan, 2019).

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia en los adultos mayores, afectando al 5% de las personas a los 65 años y a más del 40% de las mayores de 85 años (Murman, 2015). Otras formas de demencia, como la vascular y cuerpos de Lewy, también tienen una alta prevalencia (Murman, 2015).

Promoción de la salud cognitiva

La estimulación cognitiva es fundamental para el bienestar de los adultos mayores. Según Hernández-Soto (2023), mantener la mente activa contribuye no solo a la salud mental, sino también a la física. Las intervenciones preventivas y terapéuticas deben enfocarse en: (a) promover actividades cognitivamente estimulantes como la lectura, juegos mentales y aprendizaje continuo, (b) fomentar hábitos saludables como ejercicio regular, dieta equilibrada y sueño reparador, y (c) ofrecer apoyo psicosocial para mitigar el aislamiento y potenciar las interacciones significativas (Cuesta et al., 2019; Hernández-Soto, 2023).

Según Cuesta y colegas (2019), la reserva cognitiva puede actuar como un amortiguador ante los efectos de enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer. Factores como la educación, la participación en actividades cognitivamente exigentes y la interacción social contribuyen a fortalecer esta reserva, lo que puede retrasar la aparición de los síntomas clínicos. Esta hipótesis sugiere que, aunque los procesos neurodegenerativos puedan estar en marcha, una mayor reserva cognitiva eleva el umbral necesario para que los síntomas se manifiesten. Además, destacan la necesidad de implementar políticas de salud orientadas a

fomentar actividades que promuevan la estimulación cognitiva, dado que en la actualidad no existen tratamientos curativos para la enfermedad de Alzheimer (Cuesta et al., 2019).

Conclusión

El envejecimiento es un proceso complejo que involucra cambios biológicos, cognitivos y emocionales que impactan significativamente la calidad de vida de la población envejeciente en Puerto Rico. La creciente mortalidad y la prevalencia de enfermedades crónicas entre los adultos mayores subraya la urgencia de transformar el sistema de salud para garantizar una atención integral y de calidad. Además, los aspectos psicológicos, como la presencia del edadismo y los trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, requieren un enfoque holístico que aborde no solo la salud física, sino también el bienestar emocional y social de los adultos mayores. La promoción de una vida activa, tanto físicamente como cognitivamente, es esencial para mitigar los efectos negativos del envejecimiento y mejorar la autonomía y la calidad de vida en esta etapa.

Es necesario que las políticas públicas y los programas de salud en Puerto Rico prioricen la atención a los adultos mayores mediante intervenciones que no solo traten las condiciones crónicas de salud física y emocional, sino que también fomenten la integración social, el apoyo psicológico, y el acceso a servicios de salud adecuados. La prevención del deterioro cognitivo y el apoyo a la salud mental deben ser componentes centrales de estos esfuerzos, promoviendo actividades cognitivamente estimulantes y hábitos de vida saludables. Además, el papel de los profesionales de la salud, especialmente los psicólogos, es fundamental para apoyar el bienestar emocional de los adultos mayores, ayudándolos a enfrentar los desafíos de la vejez y promover un envejecimiento digno y saludable.

Se recomienda fortalecer la formación y recursos en el sistema de salud para ofrecer un enfoque integral hacia el envejecimiento, que combine la atención médica, psicológica y social de los adultos mayores. Se deben promover programas educativos que sensibilicen sobre los efectos del edadismo y el envejecimiento saludable, fomentando una percepción positiva de la vejez en la sociedad. Además, es esencial aumentar el acceso a servicios de estimulación cognitiva, apoyo emocional y social, así como garantizar que las políticas públicas prioricen la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores mediante la promoción de un envejecimiento activo, saludable y digno.

Referencias

- Acosta Vilanova, A. (2025, noviembre 26). *Más de 16,000 adultos mayores residen en hogares de cuido prolongado*. El Vocero. https://www.elvocero.com/gobierno/m-s-de-16-000-adultos-mayores-residen-en-hogares-de-cuido-prolongado/article_36205426-7b92-4106-8cc4-f8dc8bb6f474.html
- Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. (s. f.). *Observatorio de salud mental y adicción de Puerto Rico (dashboard)*. https://observatoriodashboard.assmca.pr.gov/?source=SEPS_SM
- American Psychological Association. (2010). Psychology and Aging: Psychologists Make a Significant Contribution. En *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/aging.pdf>
- Ávila-Claudio, R. A. (2024, 11 julio). «Están dejando morir a nuestra gente»: la grave crisis del sistema de salud de Puerto Rico (que alguna vez transformó la vida de la población de la isla). BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/articles/cgl7g0zd03do>
- Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. (2024). *Informe positivo sobre el P. de la C. 2032*. 19na Asamblea Legislativa, 7ma Sesión Ordinaria. <https://sutra.oslpr.org/osl/sutra/anejos/146884/pc2032-i.docx#:~:text=2032%20persigue%20enmendar%2C%20aplica%20exclusivamente,Proyecto%20provee%20para%20%E2%80%99Cabandon%E2%80%99D>
- Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores. (2019). Ley Núm. 121 de 1 de agosto de 2019, según enmendada. Rev. 28 de septiembre de 2024. Oficina de Gerencia y Presupuesto de Puerto Rico. <https://ogp.pr.gov/>

- Cerda, J. J. O., Herrera, D. S., Miranda, Ó. A. R., & Legaspi, J. M. O. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Colón-López, A., & García, C. (2023). 20th Century Puerto Rico and Later-Life Health: The Association Between Multigenerational Education and Chronic Conditions in Island-Dwelling Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 35(1-2), 3–22. <https://doi.org/10.1177/08982643221097532>
- Cruz, A. (2025, mayo 7). *Complejo el acceso a servicios de salud mental*. El Vocero. <https://www.albizu.edu/wp-content/uploads/2025/05/Albizu-dr.-santana-el-vocero-1.pdf>
- Cruz-González, I. (2018). Alternativas para mejorar el cumplimiento con la terapia en el adulto de edad avanzada. *Revista Farmacéutica*, 45–55. <https://www.cfpr.org/files/abril-juniofull.pdf>
- Cuesta, C., Cossini, F. C., & Politis, D. G. (2019). Reserva Cognitiva: revisión de su conceptualización y relación con la Enfermedad de Alzheimer. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 23(2), 166-185. <https://www.redalyc.org/journal/3396/339666659008/html/>
- Dennis, A. (2020, 9 abril). *COVID-19 y el Colapso del Sistema de Salud Privado en Puerto Rico - Little Sis*. Little Sis. <https://littlesis.org/news/covid-19-y-el-colapso-del-sistema-de-salud-privado-en-puerto-rico/>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2021). *Informe estadístico de médicos (2016–2018) y profesionales de la salud (2016–2019) en Puerto Rico: Decimocuarto registro*. Secretaría de Planificación y Desarrollo. https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/DS_Informe%20de%20M%C3%A9dicos%20y%20Profesionales%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico.pdf

- [icos%282016-2018%29%20y%20Profesionales%20de%20la%20Salud%20%282016-2019%29%20en%20PR.pdf](#)
- García, C., Garcia, M. A., McEniry, M., & Crowe, M. (2023). The neighborhood context and all-cause mortality among older adults in Puerto Rico. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.995529>
- Gobierno de Puerto Rico. (2024). Perfil Sociodemográfico de la Población de Adultos Mayores: Puerto Rico y el Mundo. En Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. <https://docs.pr.gov/files/oppea/Estadistica/Perfil%20Sociodemogr%C3%A1fico%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20de%20Adultos%20Mayores%20%20%208-mayo%20-%202024.pdf>
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., ... & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Hernández Soto, O. J. (2023). Bienestar psicológico y el binomio salud enfermedad en adultos mayores: Estudio exploratorio. *Psicologías*, 6, 107–137. <https://revistas.upr.edu/index.php/psicologias/article/view/21040>
- Hernández-Soto, O. J., & Lorenzo-González, E. (2023). Salud y bienestar psicológico en personas adultas mayores que asisten a Centros Diurnos. *Anales En Gerontología*, 15. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/59577>

Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. (2025, diciembre 18). *Presentan resultados primer estudio de seguridad alimentaria* [Comunicado de prensa].

<https://www.estadisticas.pr.gov/blogposts/presentan-resultados-primer-estudio-de-seguridad-alimentaria>

Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. (2022, 8 diciembre). *Firme el incremento de hogares con personas 65 años o más en Puerto Rico*. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. https://censo.estadisticas.pr/sites/default/files/Comunicados/CP_SDCPR_12_8_2022_PRCs_2012-16_vs_2017-21_f.pdf

Instituto Nacional de Geriátrica. (2024, 19 de junio). *¿Qué es edadismo?* <https://www.gob.mx/inger/es/articulos/infografias-edadismo?idiom=es#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,por%20raz%C3%B3n%20de%20la%20edad>.

La salud y las personas adultas mayores. (2022, 21 noviembre). ayudalegalpr.org. <https://ayudalegalpr.org/resource/la-salud-y-las-personas-adultas-mayores>

Ley de Establecimientos para Personas de Edad Avanzada. (1977). Ley Núm. 94 de 22 de junio de 1977, según enmendada. Rev. 15 de abril de 2024. Oficina de Gerencia y Presupuesto de Puerto Rico. <https://ogp.pr.gov/>

López-Rivera, V., Figueroa-Rodríguez, R., & Coss-Guzmán, M. (2025). *Informe mensual de suicidios en Puerto Rico, enero 2025*. Comisión para la Prevención del Suicidio, Departamento de Salud de Puerto Rico. <https://www.salud.pr.gov/menuInst/download/2020>

- Matos-Moreno, A., Verdery, A. M., De Leon, C. F. M., De Jesús-Monge, V. M., & Santos-Lozada, A. R. (2022). Aging and the Left Behind: Puerto Rico and Its Unconventional Rapid Aging. *The Gerontologist*, 62(7), 964-973. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac082>
- Mattei, J., Tamez, M., Ríos-Bedoya, C. F., Xiao, R. S., Tucker, K. L., & Rodríguez-Orengo, J. F. (2018). Health conditions and lifestyle risk factors of adults living in Puerto Rico: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5359-z>
- Mejía-Mejía, A., Sánchez-Gandur, A. F., & Tamayo-Ramírez, J. C. (2007). Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Revista de salud pública*, 9(1), 26-38. <https://scielosp.org/pdf/rsap/2007.v9n1/26-38/es>
- Meléndez López, P. R. (2024, noviembre 28). *La perpetuación de impericia médica a través de las aseguradoras médicas*. Revista Jurídica UPR. <https://derecho.uprrp.edu/inrev/2024/11/28/la-perpetuacion-de-impericia-medica-a-traves-de-las-aseguradoras-medicas/>
- Mendes Ferracioli, N. G. (2018). Psychological aspects of aging and psychology's contributions to gerontology: theoretical and technical interface. *Journal Of Psychology And Clinical Psychiatry*, 3(2). <https://doi.org/10.15406/mojgg.2018.03.00101>
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Mestizo Hernández, M. (2023, agosto 30). *Retos en la certificación del Plan Vital y reestructuración hospitalaria en Puerto Rico*. Medicina y Salud Pública.

<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/retos-en-la-certificacion-del-plan-vital-y-reestructuracion-hospitalaria-en-puerto-rico/20506>

Montine, T. J., Bukhari, S. A., & White, L. R. (2021). Cognitive Impairment in Older Adults and Therapeutic Strategies. *Pharmacological Reviews*, 73(1), 152-162.

<https://doi.org/10.1124/pharmrev.120.000031>

Murman D. L. (2015). The Impact of Age on Cognition. *Seminars in hearing*, 36(3), 111–121.

<https://doi.org/10.1055/s-0035-1555115>

Muñiz-Ortiz, J. J. (2023, 17 febrero). El sistema de salud en Puerto Rico: otro colapso social de la isla. *SWI swissinfo.ch*. <https://www.swissinfo.ch/spa/el-sistema-de-salud-en-puerto-rico-otro-colapso-social-de-la-isla/48295540>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>.

Oregon Department of Human Services. (2024). *Oregon Department of Human Services: Actividades de la Vida Diaria y Niveles de Prioridad de Servicio: Adultos Mayores y Discapacidades*. <https://www.oregon.gov/odhs/es/adultos-mayores-discapacidades/pages/adl.aspx#:~:text=Actividades%20Instrumentales%20de%20la%20Vida,Transporte>

Padró González, A. M. (2021, agosto 14). *Aspectos psicológicos del envejecimiento humano* [Presentación virtual]. Asociación de Psicología de Puerto Rico.

Parés-Arroyo, M. (2024, 18 junio). “Los planes no cubren”: abandono de ancianos agrava las ya debilitadas finanzas de los hospitales. *El Nuevo Día*.

- <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/los-planes-no-cubren-abandono-de-ancianos-agrava-las-ya-debilitadas-finanzas-de-los-hospitales/>
- Pérez Méndez, O. (2025, septiembre 9). *Alarmante situación para nuestros adultos mayores*. Primera Hora. <https://primerahora.com/noticias/puerto-rico/notas/alarmante-situacion-para-nuestros-adultos-mayores/>
- Pettigrew, C., & Soldan, A. (2019). Defining Cognitive Reserve and Implications for Cognitive Aging. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11910-019-0917-z>
- Quashie, N. T., Andrade, F. C. D., Meltzer, G., & García, C. (2022). Living Arrangements and Intergenerational Support in Puerto Rico: Are Fathers Disadvantaged? *The Journals Of Gerontology Series B*, 77(11), 2078-2090. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac044>
- Ramos, J. G. P., Garriga-López, A., & Rodríguez-Díaz, C. E. (2022). How Is Colonialism a Sociostructural Determinant of Health in Puerto Rico? *The AMA Journal Of Ethics*, 24(4), e305-312. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2022.305>
- Ríos Mace, S. (2025, abril 9). *Aceras de San Juan: Una carrera de obstáculos para las personas con discapacidad*. Centro de Periodismo Investigativo. <https://periodismoinvestigativo.com/2025/04/aceras-san-juan-obstaculos-personas-discapacidad/>
- Santiago-Torres, M., Román-Meléndez, E. M., Rodríguez-Ayuso, I. R., & Ríos-Vázquez, Z. (2019). *Seguridad alimentaria en Puerto Rico. Año natural 2015* [Informe]. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. <https://estadisticas.pr/files/Comunicados/Seguridad%20Alimentaria%20en%20Puerto%20Rico%20-%20Final%20%28300519%29.pdf>

- Santini-Dominguez, R., Martinez-Trabal, J., & Gonzalez-Diaz, G. (2025). Puerto Rico's Specialist Crisis-A Wake-Up Call for Health Equity and Action. *JAMA health forum*, 6(6), e251949. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.1949>
- Sosa Pascual, O., Wiscovitch Padilla, J., Ba Tran, A., & R. Hernández, A. (2023, 28 noviembre). *Mortalidad histórica en Puerto Rico mientras el sistema de salud se desmorona*. Centro de Periodismo Investigativo. <https://periodismoinvestigativo.com/2023/11/mortalidad-historica-en-puerto-rico-mientras-el-sistema-de-salud-se-desmorona/>
- U.S. Census Bureau. (2023, 15 junio). *How the Census Bureau Measures Poverty*. Census.gov. <https://www.census.gov/topics/income-poverty/poverty/guidance/poverty-measures.html>
- Velez, G. (2023, 17 noviembre). *Puerto Rico y la fábrica de pobreza*. Instituto de Libertad Económica Para Puerto Rico. <https://institutodelibertadeconomica.org/publicaciones/puerto-rico-y-la-fabrica-de-pobreza/>
- Wiscovitch-Padilla, J. (2022). *A oscuras los pacientes sobre el desempeño de sus planes médicos*. Centro de Periodismo Investigativo. <https://periodismoinvestigativo.com/2022/08/a-oscuras-los-pacientes-sobre-el-desempeno-de-sus-planes-medicos/>
- World Health Organization: WHO. (2019, 30 mayo). *Social determinants of health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- World Health Organization: WHO. (2023, 20 octubre). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- World Health Organization: WHO. (2024, 1 octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://tinyurl.com/2cjwkzvj>