

La Federación Internacional de Políticas sobre el envejecimiento y las personas de 3 edad

Martes, 13 de Mayo de 2008 01:07 p.m.
Para las organizaciones miembros FITS

Estimados colegas:

Por favor, recibirá un nuevo proyecto para La Federación Internacional de Políticas sobre el Envejecimiento y las Personas de Edad. El documento está creado para ser presentado en nuestra reunión general en Brasil en agosto, pero agradecería recibir comentarios que usted pueda tener de antemano, y le pedirá que envíe estos a más tardar el 13 de Junio así que hay tiempo para examinarlos por delante de nuestro correo de los documentos de la Reunión General.

La política de la FITS a las personas de edad fue desarrollado por un equipo cuyos miembros representan a África, Asia, Europa y América del Norte.

Los miembros del equipo fueron:

África: Nana Araba Apt, MSW, PhD

Asia: Alfred Chan, PhD, JP

Europa: Christine Petioky, MA

América del Norte: Terry Hokenstad, PhD, MSW y Chris Herman, MSW, LICSW.

Sra Herman sirvió como coordinador para el proceso de elaboración de políticas.

La política incorpora el marco determinado por las Naciones Unidas Madrid Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (MIPPA).

Por favor, envíenos sus comentarios directamente a la convocante del proceso Leticia Díaz, MS, Senior Policy Advisor, Derechos Humanos y Asuntos Internacionales, Departamento de Derechos Humanos y Asuntos Internacionales, Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW), EE.UU.. Su correo electrónico es LeticiaDiaz@naswdc.org

Saludos cordiales

Tom Johannesen

La Federación Internacional de Políticas sobre el envejecimiento y las personas de edad
Introducción

Los adultos mayores comprenden una proporción creciente de la población mundial. Este desplazamiento de población tiene consecuencias de largo alcance socioeconómicas y políticas para las personas de todas las edades. Las personas de edad hacen una valiosa contribución a la sociedad, tanto material como inmaterial, y las generaciones más jóvenes se benefician de su experiencia (1). Las políticas sociales y económicas, los servicios y la investigación son necesarios para mejorar el bienestar de los adultos mayores y para eliminar la edad que impide que las personas mayores que viven con el de la dignidad, la realización de todo su potencial, y acceder a los recursos (2). Los trabajadores sociales están en buena posición para colaborar con los adultos mayores en la creación y promoción de envejecimiento favorables a las políticas y programas, y para proporcionar servicios culturalmente competentes para las personas de edad.

Las tendencias mundiales en el envejecimiento

La población mundial está envejeciendo a un ritmo rápido. En 1950, poco más del cinco por ciento de la población mundial era de 65 años de edad o más. Para el año 2006, ese número había saltado al ocho por ciento. Para 2030, los expertos prevén que los adultos mayores se compondrá de 13 por ciento de la población total-uno de cada ocho personas serán 65 años o más (3). Si bien los países en desarrollo experimentarán un crecimiento más rápido en el envejecimiento, con aumentos de hasta el 140 por ciento, los países desarrollados experimentarán incrementos promedio de 51 por ciento. (Mujeres, que tienden a los

hombres, constituyen el grueso de la población de adultos mayores [4, 5].) Al mismo tiempo, el conjunto de la población está disminuyendo en muchos países debido a las bajas tasas de fecundidad, el VIH / SIDA y la migración internacional (6) . Las Naciones Unidas calculan que el número de adultos 60 años y más se superan los niños menores de 15 años-una primicia histórica-de 2045. (7)

No sólo es el mundo el envejecimiento, pero también es el envejecimiento de otra manera. La esperanza de vida es cada vez mayor, las personas con 85 años y más edad-especialmente mujeres-que comprende el segmento de más rápido crecimiento de la población en muchos países. Excepciones notables incluyen Sudáfrica, donde la esperanza de vida se redujo de 60 a 43 años en la última década, principalmente debido al VIH / SIDA. (6) A nivel mundial, más personas están muriendo de enfermedades no transmisibles y crónicas, degenerativas, las condiciones que de las enfermedades infecciosas y parasitarias, se espera una tendencia a crecer en el próximo par de décadas. (Si el aumento de la esperanza de vida se asocia con aumentos o disminuciones en la condición de discapacidad sigue siendo una cuestión abierta.) Al mismo tiempo, las enfermedades-especialmente el VIH / SIDA siguen prevaleciendo, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos. (3) Al examinar las consecuencias del envejecimiento de la población, por lo tanto, es esencial tener en cuenta no sólo la longevidad, sino también la esperanza de vida sana, o esperar años de vida libres de enfermedad, la enfermedad y la discapacidad. (8)

Estos demográfica y epidemiológica turnos, combinada con la creciente urbanización, modernización, y las zonas rurales a las urbanas y la migración internacional, afectan profundamente las estructuras familiares, la salud y cuidados de larga duración disposición, el trabajo y las modalidades de jubilación, y seguridad financiera. (9) En la revisión de la política internacional a las personas de edad, la FITS ha utilizado el Plan de

Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA), un producto de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid (2002). Aprobada por los 151 países que participan en la Asamblea, MIPAA se esbozan tres direcciones prioritarias para los encargados de formular políticas: (a) Las personas de edad y el desarrollo, (b) El fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y (c) Garantizar y permitir de un entorno favorable. (10)

Las personas de edad y el desarrollo

Aunque los adultos mayores servir como recursos esenciales para sus comunidades, se enfrentan a un gran riesgo de marginación. Las personas de edad a menudo experimentan tanto la devaluación social y la pobreza a la salida al mercado de trabajo; las fluctuaciones del mercado financiero contribuir a los ingresos y la inseguridad social, independientemente de la historia del empleo, especialmente en los países en desarrollo y con economías en transición. Grupos especialmente vulnerables a la pobreza y la devaluación social en la vejez, debido a tanto culturales como la parcialidad institucional, son las mujeres, las personas con discapacidad, y personas con antecedentes de migración. Por otra parte, los adultos mayores que buscan apoyo para mantener la independencia y la calidad de vida con frecuencia encuentran, ya sea la falta de servicios sociales o servicios que son pobres en calidad o que no responden a la diversidad lingüística y cultural.

La participación de los adultos mayores en el desarrollo de la sociedad aumenta el bienestar tanto de las personas de edad y de las comunidades en su conjunto y depende de múltiples factores, como se indica en MIPAA. La aplicación de las convenciones de derechos humanos y otros instrumentos de derechos humanos, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (11) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (12), los beneficios los adultos mayores y la sociedad en general. Los trabajadores sociales defienden a las personas de edad en materia de derechos humanos y las libertades fundamentales mediante la promoción de los adultos mayores la dignidad y de trabajo para poner fin a todas las formas de discriminación. Los trabajadores sociales también apoyar la plena integración de los adultos mayores mediante la promoción de su situación social, económica, intelectual y contribuciones a la sociedad y su inclusión en la toma de decisiones en todos los niveles. En particular, las personas de edad con antecedentes de migración necesidad de apoyo y promoción para acceder a las consecuencias sociales, culturales, políticos, económicos y mayores oportunidades de la mayoría de la población disfruta. (28)

El envejecimiento favorables del mercado de trabajo requiere una mayor contratación de las personas de edad y la eliminación de barreras promoción de jubilación reglamentarias que hacen caso omiso de las personas mayores deseos y las competencias. Otros componentes necesarios para mejorar los adultos mayores la participación en el mercado de trabajo incluyen la promoción de la salud, la discapacidad alojar entornos de trabajo; salud relacionados con el trabajo y los servicios de rehabilitación, incluidos los industriales trabajo social, apoyo institucional para el empleo por cuenta propia y microempresas,

especialmente en las zonas rurales , Y una mayor participación de la población en edad de trabajar, especialmente las mujeres, las personas con discapacidad, desempleados crónicos y las personas.

Independientemente de la historia del empleo, el acceso a la lectura, escritura, aritmética, y el aprendizaje permanente-según sea necesario adaptarse a la evolución de las capacidades cognitivas en la vejez-también facilita a las personas de edad a participar en el desarrollo de la sociedad y el disfrute de la vida cultural.

Actividades intergeneracionales, como servicio de programas de aprendizaje en el que las generaciones más jóvenes tutor los adultos mayores en materia de competencias informáticas, aumentar la cohesión social y las personas mayores conocimientos. Igualmente importante, las personas de edad actuar como mentores, mediadores y asesores, pasando por su valor social, cultural, educativo y conocimientos a las generaciones más jóvenes.

Mejorar las malas condiciones de vida y la infraestructura en las zonas rurales, y la erradicación de la pobreza en todas las zonas geográficas, es fundamental. En varios países, la hiperinflación ha hecho las pensiones, los seguros de invalidez, las prestaciones de salud, ahorro y casi sin valor. (10) Las reformas del mercado laboral y una adecuada pensión o pensión de sistemas equivalentes (indexado a cada sociedad el nivel de vida y está a disposición de ambos sectores formal e informal) son esenciales para garantizar la seguridad social y económica en la vejez, especialmente para las mujeres.

La OMS identifica a los adultos mayores, sobre todo en los países de escasos recursos, como especialmente vulnerables en situaciones de emergencia (como los desastres naturales, guerra, y el terrorismo), debido al aislamiento, la incapacidad o falta de resistencia física, la pérdida de cuidadores familiares, y la institucionalización. (13). Proyectos de rehabilitación, servicios sociales y asesoramiento jurídico, que debe responder a las necesidades y contribuciones de las personas de edad, son fundamentales para facilitar hacer frente a crisis como el desplazamiento, despojo de tierras, y pérdida de bienes. La promoción de la salud y el bienestar en la Tercera Edad

La Federación MIPAA y afirmar la OMS la definición de la salud: "un estado de completo bienestar físico, mental y el bienestar social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias." (14) y la FITS MIPAA también defender la vida de la OMS curso perspectiva sobre el envejecimiento, que reconoce que (a) la promoción de la salud y la enfermedad, discapacidad, prevención de lesiones y contribuir a la salud en la vejez, especialmente para las mujeres, y (b) la salud de los adultos mayores deben ser considerados en el contexto de los acontecimientos en todo el vida útil. (15) Por otra parte, afirma MIPAA, y la FITS apoya, que la promoción de la salud y el bienestar en la vejez requiere no sólo individuales sino también los esfuerzos gubernamentales compromiso con la creación-en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y el sector privado-social, físico, y entorno económico propicio para un envejecimiento saludable.

Estas perspectivas, que corresponden a las de trabajo social valor de la libre determinación y la persona-a-marco de medio ambiente, constituyen la base de todos los esfuerzos para promover la salud y el bienestar en la vejez. Los trabajadores sociales desempeñan un papel fundamental en la defensa para el suministro y la promoción de la atención de la salud que se centra en las personas mayores objetivos, necesidades y fortalezas y en la creación de condiciones sociales favorables para la salud y el bienestar en la vejez. (16) Iniciativas de promoción de la salud proporcionan los adultos mayores y personas de todas las edades con los conocimientos y herramientas para gestionar y mejorar su propia salud. Entre otros factores, la OMS aboga por abandono del hábito de fumar, la moderación en el uso del alcohol, una dieta balanceada, ejercicio regular, y la integración social durante la vida útil como esencial para un envejecimiento saludable. (17) Para las personas que viven con discapacidad, la preservación de la máxima capacidad funcional y la plena integración social son cruciales.

Bienestar en la vejez también requiere un acceso universal y equitativo a la plena continuidad de los servicios de salud que se adaptan a cada comunidad las necesidades y cumplir las medidas legales, reglamentarias, y normas profesionales. La falta de servicios y unaffordability son las principales barreras para el acceso, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. Independientemente de la ubicación o de costo, muchos adultos mayores no pueden acceder a los servicios debido a las actitudes discriminatorias y las prácticas basadas en edad, sexo, raza, origen étnico, idioma, orientación sexual, identidad de género y de expresión, físico, psíquico, cognitivo o discapacidad, u otros factores de diversidad - O renunciar a utilizar los servicios disponibles que no son culturalmente apropiados o físicamente accesibles.

Aunque preventivas y de atención primaria presente la mejor esperanza para un envejecimiento saludable (5), la atención de salud mental también es fundamental (aunque con frecuencia pasado por alto). El estrés de la

enfermedad y la discapacidad puede contribuir a problemas de salud mental; del mismo modo, los problemas de salud mental pueden exacerbar, o de lenta recuperación, la enfermedad y la discapacidad. (18) emocionales y problemas de salud mental también se asocian con disminución de la utilización preventiva de los servicios de salud (19), disminuido funcionamiento inmune, adhesión a los regímenes médicos prescritos, y los comportamientos de riesgo. (18)

Atención de la salud sexual, aunque igualmente ignorada por muchos proveedores de servicios de salud y los adultos mayores (20), se está convirtiendo cada vez más crítica, ya que la prevalencia del VIH / SIDA-tanto existentes como de nuevos casos crece entre los adultos mayores. Las mujeres de edad, que con frecuencia no tienen el poder para negociar prácticas sexuales seguras (21), o que no perciben la necesidad de que el sexo seguro más allá de su edad (22), están particularmente en riesgo.

Atención especializada es esencial para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que afectan principalmente a adultos mayores (especialmente a los 80 años y más edad y personas de todas las edades en los países en desarrollo [23]) y ahora se encuentran entre los 20 principales causas de carga mundial de enfermedad (3). Expertos proyectan el número de personas con demencia en todo el mundo aumentará aproximadamente el 30 por ciento en 2040, con fuertes aumentos en poblados, rápidamente las regiones en desarrollo como América Latina, China y la India. (23)

Un fuerte mano de obra con conocimientos en geriatría y gerontología, incluyendo para profesionales y cuidadores informales como la familia y otros miembros de la comunidad-es esencial para promover la salud y el bienestar de los adultos mayores. Los trabajadores sociales son especialmente preparados para ayudar a tanto formales como informales personas encargadas del cuidado de comprender y proporcionar los aspectos sociales de la atención de forma crítica a la calidad de vida en la vejez.

Asegurar y permitir que haya un entorno propicio para los adultos mayores requiere atención a tres factores: el apoyo y socorro de la familia y otros cuidadores informales, la prevención y reducción de malos tratos a ancianos, y la participación y el empoderamiento de las personas mayores.

Las familias y las comunidades se enfrentan a retos cada vez mayores para la prestación de cuidados para adultos mayores. En muchos países, coresidencia de los mayores y más jóvenes miembros de la familia ha sido un componente importante de toda la vida intergeneracional, tener cuidado en que los hijos adultos tienen cuidado de sus padres envejecimiento a cambio de apoyo de los padres en las primeras etapas de su vida.

Cambiar las estructuras familiares-por ejemplo, el aumento de las tasas de divorcio, el matrimonio y la disminución de las tasas de natalidad, las familias y mezcla resultante de divorcio y segundas nupcias-junto con el envejecimiento de la población, presente formidables desafíos para la prestación de la atención a través de generaciones. Estos problemas afectan en particular a las de transición y los países en desarrollo, que han experimentado tanto el envejecimiento de la población y la modernización en períodos relativamente cortos de tiempo y no han tenido la oportunidad de desarrollar sistemas de apoyo formal. (24) Al mismo tiempo, los países en desarrollo en un menor número de hijos adultos están disponibles para cuidar a un número cada vez mayor de personas de edad avanzada.

Otra tendencia en la estructura familiar que afectan a las personas de edad, sobre todo en el mundo en desarrollo y los países con altas tasas de VIH / SIDA, es el número creciente de adultos mayores que actúa como cuidadores primarios de nietos u otros jóvenes miembros de la familia. (25) Otros factores, tales como la violencia, el abuso de sustancias, y el encarcelamiento también contribuyen al aumento de la educación de los hijos las responsabilidades entre las generaciones de más edad.

A pesar de estas tendencias, las familias-especialmente las mujeres-que sigan prestando la mayor parte de la atención a las personas de edad avanzada, principalmente en la configuración de casa. Cada vez más, las propias personas de edad el cuidado de otros adultos mayores de la misma o diferente generación. Los cuidadores familiares en el hogar y la comunidad a menudo se enfrentan a la tarea de equilibrar los cuidados y responsabilidades de puestos de trabajo. Múltiples demandas de los cuidadores familiares crear físico, emocional, financiera y estrés. La cuidadora programas de apoyo, incluidos los servicios de cuidados temporales adecuados, son fundamentales para aliviar los conflictos papel y mejorar el consiguiente estrés. (10) La integración y el apoyo de otros cuidadores informales, como amigos y vecinos también es fundamental y requiere fuertes en toda la solidaridad entre las comunidades.

Acción para prevenir y reducir todas las formas de mayor abandono y abuso, junto con la creación de servicios de apoyo para hacer frente a estos problemas, es otro objetivo importante de MIPAA. La OMS

identifica una serie de factores de riesgo de maltrato a adultos mayores: el aislamiento social, la representación social de las personas mayores como frágiles, débiles y dependientes, y la erosión de los lazos familiares entre generaciones. (26) de edad, las mujeres viudas, por ejemplo, se enfrentan al riesgo de abandono y la incautación de propiedad en muchos países. Aunque los países de todo el mundo varían considerablemente en sus respuestas al maltrato y abandono, de salud existentes y las redes de servicios sociales en general, prestación de servicios tales como refugios de emergencia y grupos de apoyo.

Programas educativos de sensibilización sobre el creciente problema del maltrato de ancianos y reducir los estereotipos de las personas de edad avanzada son esenciales para prevenir el aumento de abuso, descuido y explotación de adultos mayores.

Como los números y los porcentajes de personas mayores aumentando en todo el mundo, los adultos mayores tienen el potencial de ser más influyentes en la sociedad. La potenciación y la participación política de las generaciones de más edad varía considerablemente de un país a otro. Los adultos mayores en algunos países de manera activa y eficaz producir y promover políticas y programas que mejoren su calidad de vida; en muchos países, sin embargo, las personas de edad no están organizados y la lucha que sus intereses sean incorporadas en el debate público y la política social. Las organizaciones no gubernamentales suelen tomar la iniciativa para promover el empoderamiento de las personas mayores a través de proyectos de desarrollo social. (27)

Resumen

Los progresos en el logro de los objetivos de MIPAA debe evaluarse en el contexto de la capacidad en cada país, y la cooperación internacional es esencial. Los trabajadores sociales desempeñan un papel crucial tanto en el seguimiento de los progresos hacia, y lograr, esos objetivos y para facilitar la colaboración a través de las fronteras. Con base en la competencia cultural, los trabajadores sociales también están bien equipados para asegurar que el fenómeno del envejecimiento relacionados con políticas, programas, investigaciones y reflexionar y respondan a la gran diversidad de los adultos mayores, así como para contrarrestar las diversas formas de opresión que contribuyen a la desafíos del envejecimiento de la población.
Política de declaración de posición

DECLARACION POLITICA

Los trabajadores sociales están en una posición única para crear, implementar y abogar por políticas, programas, servicios, y la investigación en beneficio de los adultos mayores. Reconociendo que el envejecimiento de la población afecta profundamente a todos los sectores de la sociedad, la Federación alienta a la consideración de los adultos mayores en todas las políticas y, concretamente, es compatible con los siguientes principios de política que promuevan el bienestar de todos los adultos mayores.

- La participación de los adultos mayores en el diseño, implementación y evaluación de programas de envejecimiento, las políticas y la investigación
- El respeto a los adultos mayores la calidad de vida (física, psicológica, social, intelectual y financiera) y de la libre determinación
- Apoyo, protección y fortalecimiento de los derechos humanos para los adultos mayores, incluida la eliminación de bienestar físico, emocional y abuso sexual; financieros y materiales, la explotación y el descuido, el abandono y el descuido libre
- Universal y la igualdad de acceso de los adultos mayores a precios asequibles, integral, coordinada y servicios en todos los sectores de la sociedad, independientemente de su raza, etnia, género, orientación sexual, identidad de género o expresión, la religión o creencia política o afiliación, estado civil, físico, psicológica, o la capacidad cognitiva, ubicación geográfica, u otros factores de diversidad
- Eliminación de la socioeconómicos y las disparidades en la salud y las actitudes discriminatorias, las prácticas y políticas que obstaculizan los adultos mayores "participación en la sociedad
- Promoción de la plena integración social de los adultos mayores-incluidas las personas con discapacidad física, psicológica, cognitiva y discapacidad, las enfermedades y las enfermedades, así como intra-e internacionales-los migrantes, mediante el aprendizaje permanente, la participación política, las relaciones intergeneracionales, culturales, sociales y las actividades de voluntariado y empleo remunerado
- Caja de seguridad, vivienda accesible para los adultos mayores en la comunidad y los entornos institucionales, la accesibilidad física de la contratación pública y ampliamente utilizado espacios comerciales y servicios
- Introducción, la preservación y el fortalecimiento de los sectores público, privado y comercial de los sistemas de pensiones que garanticen ingresos suficientes para atender a los adultos mayores "necesidades personales; erradicación de la pobreza entre los adultos mayores, especialmente las mujeres de edad
- Salud mental y la promoción de la salud, incluida la prevención y mejora de bienestar físico, psicológico,

- cognitivo y la discapacidad y las enfermedades, trastornos por uso de sustancias, y el suicidio
- La salud y la atención de salud mental, en particular de prevención, primaria y de cuidados agudos, rehabilitación y servicios de tecnología de asistencia; medicamentos eficaces y atención de la salud sexual; psicoterapia y tratamiento del abuso de sustancias; paliativos y la atención de hospicio, y especializados en geriatría y gerontología de salud y los servicios de salud mental
 - a largo plazo servicios y apoyos disponibles en el hogar, comunidad, instalación y configuración, e incluyendo servicios especializados para los adultos mayores con enfermedad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos-que las personas de edad maximizar la calidad de vida y facilitar la participación continua en la comunidad
 - el mercado laboral, económica, psicosocial, apoyo y respiro a los cuidadores familiares de todas las edades
 - atención especializada a las necesidades y contribuciones de los adultos mayores en situaciones de emergencia tales como desastres naturales y crisis humanitarias
 - Promoción y ampliación de gerontología, geriatría, la competencia cultural y la educación y la formación para todos los trabajadores sociales y otros profesionales sanitarios, salud mental, social y los proveedores de servicios de contratación y retención de gerontológica y geriátrica especialistas; segura entornos de trabajo, condiciones justas, y una indemnización justa para todos los trabajadores en materia de envejecimiento
 - Promoción y fortalecimiento del papel del trabajo social en el cumplimiento de las necesidades biopsicosociales de los adultos mayores a través de la práctica, política, investigación y promoción

Referencias

- 1) Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (1999). Política internacional en las personas de edad [en línea]. Obtenido de <http://www.ifsw.org/en/p38000214.html> el 11 de mayo de 2007.
- 2) Asociación Nacional de Trabajadores Sociales-U.S. (2006). Senior salud, la seguridad y la vitalidad. En Trabajo Social Habla (7^a ed., Pp. 341-347). Washington, DC: NASW Press.
- 3) López, AD, Mathers, CD, Ezzati, M., Jamison, DT, & Murray, CJL (Eds.) (2006). Carga Global de Enfermedad y Factores de Riesgo [en línea]. Obtenido de <http://www.dcp2.org/pubs/GBD> el 24 de enero de 2008.
- 4) Organización Mundial de la Salud. (2003). Género, salud y envejecimiento [en línea]. Obtenido de <http://whqlibdoc.who.int/gender/2003/a85586.pdf> a 13 de marzo de 2008.
- 5) Chan Cheung Ming, A., Cheng, ST., Y Phillips, D. (2007). El envejecimiento de Asia: lecciones de política, los desafíos [en línea]. Obtenido de http://globalasia.org/articles/issue3/iss3_11.html el 17 de marzo de 2008.
- 6) Instituto Nacional sobre Envejecimiento (National Institutes of Health, EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos) y EE.UU. Departamento de Estado. (2007). ¿Por qué el envejecimiento de la población cuestiones: Una perspectiva global (DHHS Publication No 07-6134). Bethesda, MD: Autor. También disponible en línea en <http://www.nia.nih.gov/ResearchInformation/ExtramuralPrograms/BehavioralAndSocialResearch/GlobalAging.htm>
- 7) de las Naciones Unidas. (2007). World Population Prospects: La revisión de 2006 [en línea]. Obtenido de http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/FS_ageing.pdf el 24 de enero de 2008.
- 8) Organización Mundial de la Salud. (2008). Esperanza de vida sana (EVAS) al nacer (años) [en línea]. Obtenido de <http://www.who.int/whosis/indicators/2007HALE0/en/index.html> a 13 de marzo de 2008.
- 9) Hokenstad, M. C. T. (2003, marzo). Envejecimiento estilo internacional: las Naciones Unidas para el plan de acción internacional sobre el envejecimiento. Ponencia presentada a la Federación para la Planeación Comunitaria Instituto de Servicios Humanos.
- 10) de las Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Madrid, 8-12 de abril de 2002 [en línea]. Obtenido de <http://www.un-ngls.org/pdf/MIPAA.pdf> el 13 de septiembre de 2007.
- 11) Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2008). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [en línea]. Obtenido de <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm> el 19 de marzo de 2008.
- 12) de las Naciones Unidas. (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad [en línea]. Obtenido de <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150> el 19 de marzo de 2008.
- 13) Organización Mundial de la Salud. (2007). Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia [en línea]. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf el 31 de enero de 2008.
- 14) Organización Mundial de la Salud. (1998). La promoción de la salud glosario [en línea]. Obtenido de <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> en 1.31.08. Definición originó en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud aprobado por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, el 19 de junio - 22 de julio de 1946; firmado el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Documentos Oficiales de la Organización Mundial de la Salud , No. 2, p. 100) y

- entró en vigor el 7 de abril de 1948. Ver <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> para obtener más información.
- 15) Organización Mundial de la Salud. (2002). El envejecimiento activo: Un marco político [en línea]. Obtenido de <http://www.euro.who.int/document/hea/eactagepolframe.pdf> el 31 de enero de 2008.
- 16) Asociación Nacional de Trabajadores Sociales-U.S. (2005). NASW normas para la práctica del trabajo social en los entornos de atención sanitaria. Washington, DC: NASW Press. También disponible en línea en <http://www.socialworkers.org/practice/standards/NASWHealthCareStandards.pdf>
- 17) Stein, C., & Moritz, I., en nombre de la Organización Mundial de la Salud. (1999). Una perspectiva del ciclo vital de mantener la independencia en la edad avanzada [en línea]. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_AHE_99.2_life.pdf el 14 de marzo de 2008.
- 18) Organización Mundial de la Salud. (2008). Salud mental: La OMS insta más inversiones, los servicios de salud mental [en línea]. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/en/ el 31 de enero de 2008.
- 19) Thorpe, JM, Kalinowski, CT, Patterson, ME, y Sleath, BL (2006). Trastornos psicológicos como una barrera para la atención preventiva en la comunidad de edad avanzada que habitan en los Estados Unidos. *Medical Care* 44 (2), pp. 187-191.
- 20) Huffstutter, P. J. (2007, 26 de noviembre). Mayores pero sabio? Sexo seguro después de 50; Expertos y el envejecimiento de la población una arriesgada batalla VIH brecha generacional. *Los Angeles Times*, p. A1.
- 21) Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2006). Política internacional sobre el VIH / SIDA [en línea]. Obtenido de <http://www.ifsw.org/en/p38001031.html> el 10 de diciembre de 2007.
- 22) AVERT. (2007). Las personas de edad, el VIH y el SIDA [en línea]. Obtenido de <http://www.avert.org/older-people.htm> el 31 de enero de 2008.
- 23) Alzheimer's Disease International (2007). Acerca de la enfermedad de Alzheimer: Preguntas frecuentes. Obtenido de <http://www.alz.co.uk/alzheimers/faq.html#howmany> el 31 de enero de 2008.
- 24) de las Naciones Unidas. (2005). Las disposiciones para la vida de las personas de edad en todo el mundo. Nueva York: Autor.
- 25) Apt, N. A. (2007). La salud y el envejecimiento en África. En Robinson, M., Novelli, W., Pearson, C., & Norris, L. (Eds.), *el Fondo Mundial para la salud global y el envejecimiento* (pp. 187-196). San Francisco, CA: Jossey-Bass/John Wiley & Sons, Inc
- 26) Organización Mundial de la Salud. (2002). El abuso de las personas de edad [en línea]. Obtenido de http://who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf el 4 de diciembre de 2006.
- 27) de las Naciones Unidas. (2007). Estudio Económico y Social Mundial: El desarrollo en un mundo que envejece. Nueva York: Autor.
- 28) Niessen, J., & Schibel, Y. (Migration Policy Group), en nombre de la Comisión Europea (Dirección General de Justicia, Libertad y Seguridad). (2007). *Manual sobre integración para la formulación de políticas y profesionales* (2ª ed.). Obtenido de http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/immigration/integration/doc/2007/handbook_2007_en.pdf el 23 de marzo de 2008