

IMPORTANCIA DE LA GERONTOLOGÍA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Hammurabi de Jesús Pérez Brito, Cirujano Dentista, Maestro en Gerontología Social Integral, adscrito a Servicios Médicos Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. ORCID: 0000-0003-4174-8325.

Ventura Moguel Pérez, Médico Cirujano, adscrito a Servicios Médicos, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. ORCID: 0000-0001-9285-234

Dra. En educación Elsy del Carmen Quevedo Tejero, profesor investigador de la División Académica de Ciencias de la Salud, de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, ORCID: 0000-0002-5336-3396

Resumen

Objetivo. Evidenciar la relevancia de la intervención gerontológica hacia el envejecimiento activo o saludable dentro del primer nivel de atención.

Materiales y métodos. Revisión narrativa realizada con información existente en la literatura sobre cifras del envejecimiento poblacional, definición de la gerontología, sus objetivos y campo de acción, el concepto y la importancia de un envejecimiento saludable y activo, y el papel de la atención de primer contacto en el fomento de un envejecimiento saludable y activo.

Resultados. La población mundial está envejeciendo y estamos enfrentando una inversión de la pirámide poblacional que ponen de relieve la importancia de formar profesionales de salud expertos en la atención integral y holística del adulto mayor. La atención debería tener con un enfoque basado en la promoción de un envejecimiento activo y saludable, pues ello favorece que los adultos mayores alcancen el máximo nivel de bienestar biopsicosocial posible a lo largo de su vida, que participen activamente en la sociedad y que mantengan su calidad de vida.

Conclusiones. Es fundamental promover un envejecimiento activo y saludable en el primer nivel de atención, si es preciso mediante la creación de espacios para profesionales en Gerontología en los centros de atención de primer nivel.

Palabras clave. Gerontología; primer nivel de atención; envejecimiento; activo; saludable.

Introducción

La gerontología estudia la senescencia desde el punto de vista psicológico, biológico, clínico, socioeconómico, entre otros. Actualmente, los aspectos principales que determinan la misión y el objetivo de la gerontología son la edad, el envejecimiento y el sujeto. El estudio del envejecimiento es transdisciplinario pues en ello confluyen diversas asignaturas y carreras que forman parte de las ciencias naturales, sociales de la salud y la tecnología

(Ferguson Rojas y Cols, y National Research Council (US) Committee on Chemical Toxicology and Aging).

La gerontología se ha convertido en un aspecto crucial en el mundo actual; la razón es que el número de personas está envejeciendo, principalmente cuando se ha experimentado un incremento en este grupo etario a nivel global, por lo que los profesionales y expertos deben poseer conocimientos suficientes sobre el estudio de las poblaciones ancianas; de ahí que la gerontología adquiriera importancia (Kapur R 2018).

El envejecimiento activo se ha utilizado en la gestión global de la senescencia de la población y la indagación gerontológica. El envejecimiento activo, conforme con la Organización Mundial de Salud (OMS), se refiere al curso de potenciar las

oportunidades de sanidad, intervención y seguridad para mejorar la calidad de vida durante el envejecimiento. El envejecimiento activo incluye la participación en la sociedad y recibir protección, seguridad y atención. La participación, salud y seguridad son, por tanto, fundamentales para el envejecimiento activo (Wongsala M y cols 2021).

Gracias a las intervenciones gerontológicas es posible un abordaje integral del adulto mayor, debido a la reducción y prevención de circunstancias de inseguridad para la salud en su ámbito biológico, psicológico y social. El gerontólogo emplea diversos instrumentos específicos que permiten identificar el estado biopsicosocial del adulto mayor y con base en ello desarrolla intervenciones para las personas mayores (Secretaría de Salud et al 2012).

Según Muñoz González D. (2018), dentro del primer nivel de atención, el cuidado del adulto mayor representa un reto mayúsculo pues la pirámide demográfica se ha revertido, y el número de ancianos continúa incrementándose, siendo este conjunto poblacional el que más hace competente los servicios de salud. La atención gerontológica incluye la participación y el trabajo en equipo con el mismo adulto mayor, ya que ello facilita la intervención y el fortalecimiento de estos a través de los espacios de representación social y política en las organizaciones propias del sector (González C. 2017).

De acuerdo con Rivera-Hernández (2017), México enfrenta una serie de desafíos apremiantes debido a la ancianidad de su población, como la prevalencia de múltiples afecciones crónicas,

discapacidad, desigualdad de ingresos y vulnerabilidad social. Si bien las organizaciones geriátricas y gerontológicas, las instituciones académicas y el gobierno mexicano están inspirados para satisfacer estas demandas, existe la urgencia de estimular el crecimiento de los programas y profesionales de gerontología.

En México, actualmente son escasos los programas que abordan la educación y están disponibles para los cuidadores y la población en general sobre asuntos gerontológicos, por lo que el apoyo bio-psico-social a los ancianos es reducido. Las categorías laborales de gerontología y geriatría no están determinadas en el primer nivel de atención. El personal de salud no cuenta con capacitación diferenciada para la atención completa de este sector poblacional (Gómez García S, 2013). Por tal motivo, en este estudio se analiza la

importancia de la intervención gerontológica para un envejecimiento activo o saludable en el primer nivel de atención.

Materiales y métodos

Después de establecer la pregunta de investigación y definir los subtemas de interés, se siguió una metodología de 4 pasos para la elaboración esta revisión narrativa, de acuerdo con lo establecido por Demiris y cols (2019).

Primero, se llevó a cabo una pesquisa de literatura científica publicada en revistas arbitradas en diversas bases de datos incluyendo PubMed, Scopus y Scielo, para identificar estudios relevantes al tema de interés.

Segundo, se identificaron las palabras clave en los artículos encontrados para encontrar los estudios relevantes para el tema de interés que respondiera a la pregunta de la revisión.

Tercero, se revisaron a texto completo los resúmenes y artículos que contenían las palabras clave e información de interés, eliminando los duplicados y dejando los artículos que tuviesen información de interés.

Cuarto, se resumieron y sintetizaron los artículos que contenían información de interés para cada subtema y se integraron en la escritura según se requirió.

Resultados

Envejecimiento poblacional mundial y en México

El envejecimiento poblacional es un hecho que no está en discusión, es tanto un reto como un logro en cuestión de políticas asociadas a la salud. No fue sino hasta el fin de la segunda guerra mundial que los países desarrollados hicieron conciencia en cuanto a la relevancia de la atención a los

adultos mayores. A nivel global, el envejecimiento poblacional implicó aproximadamente 115 años; se trata de un proceso paulatino que ha dado paso a intercesiones socioeconómicas y jurídicas para ofrecer un cuidado adecuado y perfeccionar la calidad de vida, (Fergusson-Cárdenas y cols 2018).

La falta de visibilidad de las personas mayores provocó que las investigaciones sobre el envejecimiento y la vejez no recibieran la atención y el apoyo necesario hasta el siglo XX, y dentro de los países en desarrollo se observa que el envejecimiento avanza de forma desmesurada, puesto que en menos de medio siglo se consiguió lo que a los países con mayor desarrollo les llevó más de 100 años. América Latina, debido a que presenta una alta y heterogénea tasa de envejecimiento, es agravada por la transformación

demográfica, (Fergusson-Cárdenas y cols 2018).

De acuerdo con la OMS la persona mayor se define como aquella con más de 60 años. Según la OMS entre 2015 y 2050, la tasa de los adultos mayores a nivel global se doblará, pasando del 12 al 22%. Este grupo etario irá de 605 millones a 2000 millones en los próximos 500 años. (National Research Council (US) Committee on Chemical Toxicology and Aging (2022) y Kapur R. 2018).

México está inmerso en un proceso de transición demográfica, socioeconómica y epidemiológica, expertos del Consejo Nacional de Población (CONAPO 2018), indican que, en proporción, entre los habitantes del territorio mexicano habrá más adultos mayores y una proporción menor de jóvenes y niños, una inclinación que

tomará fuerza a partir de 2050. Este cambio implica enfocarse en los retos que brinda el envejecimiento: aumento en la expectativa de vida, alta perennidad, aumento de la población mayor femenina, multigeneracionalidad, padecimientos crónicos no transmisibles, fragilidad, demencia senil, minusvalía, dependencia, abuso, entre otros, (INAPAM 2019).

Actualmente se estima que existen 13 millones de adultos mayores en México, lo cual es aproximadamente un 10% de la población. Pero de acuerdo con proyecciones del CONAPO, en 2030, esta población alcanzará los 20 millones 365 mil 839 individuos (Secretaría de Salud, 2012, INAPAM 2022).

Definición de Gerontología

La palabra gerontología tiene su origen a partir de los vocablos geronto, que significa viejo y logos, que significa estudio o tratado. Además, fue conceptualizada por primera vez en 1903 por Metchnikoff de la siguiente manera: "... ciencia que estudia el envejecimiento". Mientras que la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, estipulo que la gerontología como es una ciencia formal, puesto que ésta abarca un concepto más amplio que sólo el objetivo (OMS, 2022).

Así, la Gerontología se ha definido como la ciencia responsable de analizar la salud, la psicología y la integración socioeconómica de las personas mayores (OMS, 2018, INAPAM 2019). Desde sus inicios en la investigación y la teoría, la gerontología se convirtió en un campo de

estudio multidisciplinario y, más recientemente, en un campo profesional conocido comúnmente como el campo del envejecimiento, (INAPAM 2019).

Objetivos de la Gerontología y campos de acción

Dentro de los objetivos más importantes de la gerontología se pueden resaltar: el impulso y desarrollo de un modo de vivir saludable para el envejecimiento activo, previsión de perjuicios a la salud, análisis de procesos entre generaciones y familia, creación y uso de planes de intervención, asegurar la calidad y el acceso a los servicios de salud para el adulto mayor, y la puesta en marcha de que permuten en la seguridad social y políticas, (Rivera-Hernández M, 2016).

Dentro de su estudio, la gerontología abarca los cambios físicos, mentales y

sociales durante el envejecimiento, las variaciones en la sociedad resultantes de este proceso fisiológico de la población, y la implementación de este conocimiento a políticas y programas, (Gómez-García y cols 2013).

La gerontología es multidisciplinaria en el sentido de que combina o integra varias áreas de estudio separadas. Como resultado de este enfoque multidisciplinario, profesionales de diversas áreas se autodenominan gerontólogos. Por tanto, los gerontólogos contribuyen a mejorar promover el bienestar de las personas mayores y un buen nivel de vida a medida que envejecen a través de la investigación, la educación, la práctica y al aplicar conocimientos interdisciplinarios sobre este proceso de envejecimiento en la población, (Gómez-García y cols 2013).

Envejecimiento saludable y activo

El envejecimiento saludable, es un concepto que ha sido empleado para hacer referencia a un buen estado y libre de patologías. Sin embargo, con el envejecimiento, los dilemas de salud son producto, tanto de la existencia de padecimientos crónicos preexistentes en el individuo, como de la interacción de éstas con el proceso de senescencia, y este nexo ocasiona una alteración en la suficiencia funcional que interfiere con la vida y las costumbres del adulto mayor, (OPS 2022).

Con base en lo anterior, la OMS en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud incluyó en el concepto de Envejecimiento Saludable el fomento y la conservación de la suficiencia funcional para lograr la holgura en la senectud. Así, en la actualidad, envejecer de

manera saludable no implica envejecer en ausencia de enfermedades, sino que significa tener la capacidad de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que se les brinda valor, (OMS 2019).

De esta manera, la capacidad funcional incluye las facultades que posibilitan a un individuo vivir y ejecutar lo que es relevante para sí mismo. Son cinco los dominios fundamentales de la capacidad funcional, que con base en los parámetros ambientales involucrados pueden ampliarse, o bien ser restringidos. Estos dominios son: a) cubrir los requerimientos básicos, b) aprender, desarrollarse y determinar decisiones, c) la movilidad, d) desarrollar, mantener relaciones y sumar a la sociedad, e) residir en un entorno que facilite y mantenga la capacidad intrínseca funcional; todo lo anterior es

clave para el envejecimiento saludable. La capacidad funcional es la mezcla de las capacidades físicas y psicológicas de un individuo, incluyendo sus sentidos y habilidades básicas, tales como desplazarse, pensar, ver, escuchar y recordar. Distintos factores afectan la capacidad intrínseca, entre ellos se encuentran enfermedades, traumatismos y alteraciones asociadas con el envejecimiento. Mientras, el ambiente comprende la sociedad, la comunidad y familia, (OMS 2022).

El envejecimiento activo, de acuerdo con la OMS, se define como el transcurso de mejora para el bienestar, la participación y la seguridad con la finalidad de optimizar el estilo de vida de los individuos que atraviesan el proceso del envejecimiento. Este concepto surge a partir de la definición de envejecimiento saludable.

El envejecimiento saludable que plantea la OMS se ha intercambiado por otro más robusto: el envejecimiento activo. Éste, además de tomar en los indicadores de salud, integra factores psicológicos y socioeconómicos que son considerados de manera más amplia, a nivel de comunidad y respecto a los aspectos culturales y la paridad de género, (OMS 2018).

La OMS ha basado su modelo en torno a 3 pilares clave: participación, salud y seguridad. Dentro de éste se toman en cuenta 6 determinantes: 1) relacionadas con los servicios a la sociedad y de salud (que incorporan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, servicios de curación, atención extendida y servicios de salud mental), 2) conductuales (hábito de fumar, ejercicio, dieta balanceada, ingesta de alcohol, toma de medicamentos y adherencia

terapéutica, 3) relacionadas con aspectos personales (psicobiológicos y relacionados con la herencia), 4) relacionadas con el ambiente físico (seguridad doméstica, caídas y contaminación), 5) relacionadas con el entorno social (asistencia, maltrato y abuso, educación) 6) económicas (afiliaciones, seguridad social y empleo), (OMS 2018).

En concordancia con la OMS, los agentes medulares del envejecimiento activo son: 1) la autonomía, que corresponde a la facultad de tomar decisiones personales y adaptarse, según sus propias normas y deseos, 2) la independencia, que corresponde a la facultad de continuar libremente las actividades diarias, en otras palabras, la capacidad de existir de forma autónoma en la comunidad o sin apoyo de otros individuos, 3) la calidad de

vida, que consiste en una visión personal de la posición particular de la existencia, en el entorno y el marco cultural en el que se desarrolla y de acuerdo con las propias metas, perspectivas e inquietudes. Es un concepto grueso que abarca integralmente y de forma compleja el bienestar del individuo, su estado psicológico y su relación con el ambiente. Al envejecer, la habitabilidad de las personas se encuentra altamente relacionada con sus aptitudes para conservar la independencia y la autonomía, y por la expectativa de vida en ausencia de enfermedad. De la misma manera la OMS indica que el envejecimiento activo consiste en que el estilo de vida y el ambiente influyan a tal grado que permitan desarrollar un perfil de riesgo de envejecimiento patológico disminuido. (OMS 2018).

Importancia de promover un envejecimiento saludable y activo

El envejecimiento saludable y activo favorece la calidad de vida de las personas mayores (INAPAM 2019), puesto que les permite alcanzar el ideal de salud física, social y mental en el transcurso de su existencia y participar en la comunidad. Además, la promoción de un envejecimiento saludable y activo puede conllevar diversos beneficios sociales y económicos al reducirse las necesidades de atención para este sector de la población, (Ramos Monteagudo y colaboradores 2021).

Por otro lado, es necesario desarrollar políticas que fomenten el bienestar, la independencia funcional, que apoyen la participación laboral del adulto mayor como otra de las aproximaciones para incentivar un envejecimiento

saludable y para permitir que esta población aporte incluso desarrollo social y económico y no solo reciba soporte, (OCDE 2019).

El primer nivel de atención

Los niveles de atención consisten en organizar de forma estatificada y ordenada los factores necesarios para colmar las necesidades de la sociedad. Estas necesidades no deben tomarse simplemente como servicios que se ofertan, sino que se enfocan en los problemas de salud que se consiguen resolver. De forma general, se observan 3 niveles de atención, (Vignolo J y cols.2011).

El nivel más íntimo a la población es el primero, que además se posiciona como el de primer contacto. En este nivel se incluye la disposición de los recursos para la resolución de los requerimientos de atención básica y las más

usuales, las cuales pueden ser solucionadas mediante estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y por esquemas de rehabilitación y recuperación. Podría decirse que este nivel es el punto de acceso al sistema de salud. Asimismo, el primer nivel presenta instalaciones sencillas, como dispensarios, centros de salud, policlínicas, etc. En este tipo de establecimientos, se solucionan cerca del 85% de los problemas preponderantes. El nivel se caracteriza por poseer un acceso apropiado a la población y por brindar atención oportuna y eficaz, (OCDE 2019).

Es crucial que en el primer nivel de atención se implementen acciones para promover un envejecimiento saludable y activo, puesto que a través de la educación y la información es como se logra el aprendizaje para el cuidado de

la salud. Resulta imprescindible que, así como se busca atención médica cuando se padece una enfermedad, se practiquen hábitos saludables y la prevención de enfermedades. Las personas adultas mayores se enfrentan a un elevado número de riesgos, por lo que deben aprender a reconocerlos para conseguir protegerse y mejorar su salud. El hecho de que el adulto mayor pueda verse envuelto en la protección de su propia salud le brinda la oportunidad de vivir en bienestar y prevenir circunstancias que puedan socavarla (IMSS 2022).

En el primer nivel de atención se debe brindar información acerca de hábitos saludables tales como: alimentación balanceada, ejercicio y estrategias para prevenir inconvenientes y violencia, una postura adecuada; y estrategias para un envejecimiento saludable.

Se maneja información relevante sobre la prevención de algunas enfermedades por vacunación y la detección de éstas y otras patologías de índole sexual, metabólico, crónicas, complejas o neoplásicas (INAPAM 2019).

Conclusiones

El papel de la gerontología es esencial para la promoción de un envejecimiento saludable, puesto que su objetivo se centra en fomentar y promover una forma saludable de vida para un envejecimiento activo; lo cual, de acuerdo a la jerarquía de atención en el sector salud, se logra a través de la atención en primer nivel. Así mismo, la gerontología se ha encargado de dilucidar el proceso del envejecimiento de manera holística, con base en la salud física y mental y la integración socioeconómica de los adultos mayores, lo cual los convierte en los expertos y el grupo

predilecto en materia de envejecimiento saludable y activo.

No existe manera de aumentar la salud de la población en senescencia que, implementando medidas adecuadas de fomento de salud, de prever enfermedades y de desde el punto de vista gerontológico promoviendo un envejecimiento saludable y activo. Siempre, las medidas de promoción son más redituables ante la relación costo-beneficio y en cuanto a la prevención de desenlaces adversos, (NCCDH 2021).

El envejecimiento saludable y activo brinda calidad a los años de vida en los adultos mayores al vivir este periodo adicional con adecuada salud y continuar participando en la dinámica familiar y en la comunidad como una parte integral, el adulto mayor contribuye al fortalecer la

sociedad; empero, si en estos años extra predomina un mal estado de salud, la alienación o la dependencia de la atención de salud, las implicaciones para los adultos mayores y la sociedad son aún más negativos. El primer nivel de atención es el sitio ideal para la protección, promoción, vigilancia y prevención de la salud de la población, y debe ofrecer un acceso constante integral y coordinado del paciente a la atención de los individuos, (Wilson A y cols 2015). Los países con sistemas de atención primaria relativamente más fuertes tienen mejores resultados de salud poblacional, menos desigualdades socioeconómicas en salud y menores tasas de hospitalización, (Secretaría de Salud.2012).

Sin embargo, en muchos países como México, el primer nivel de atención está fragmentado y

segmentado, y tiene diversas dificultades, que han sido reconocidas incluso por las instancias gubernamentales, que redundan en impedimentos en cuanto al acceso a los servicios sanitarios, una mala calidad de atención, baja satisfacción del usuario, y sobre todo en la incapacidad para implementar programas que son necesarios como la promoción del envejecimiento saludable y activo. Por tanto, es imperativo fortificar el primer nivel de atención e implementar programas para promover y mantener el bienestar de la población, (Gómez García, 2013).

Tal fortalecimiento del dicho nivel debería incluir el establecer las categorías laborales de gerontología en los centros correspondientes, puesto que el personal de área de enfermería, los nutriólogos, asistentes de medicina y los trabajadores sociales no

cuentan con la capacitación específica para la atención integral y holística de este grupo etario, (Muñoz-González 2018) (Petretto D, 2016)

La promoción del envejecimiento saludable y activo en el primer nivel de atención es primordial, puesto que brinda la oportunidad de acceder a información oportuna y precisa, además de prestar el espacio para educar a los adultos mayores, las familias y a la comunidad en el contexto de un envejecimiento saludable y activo. Es importante reconocer que requiere personal de gerontología asignado a los Centros de Salud de primer nivel de atención.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

Consideraciones éticas

Esta investigación médica cumple los principios científicos y éticos descritos en las normas éticas internacionales de investigación y de la Ley General de Salud ya que solo se trató de una revisión documental y no se trabajó con humanos.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización y diseño, H.J.P.B., V.M.P.; Metodología, H.J.P.B., V.M.P.; Adquisición de datos H.J.P.B., V.M.P.; Redacción del manuscrito-Preparación del borrador original, H.J.P.B., V.M.P., E.C.Q.T.; Redacción revisión y edición del manuscrito, H.J.P.B., V.M.P., E.C.Q.T.

Uso de inteligencia artificial

(IA) Colocar debajo de contribuciones éticas

En esta investigación no se ha utilizado ninguna aplicación, software, o páginas web de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito, así

como tampoco en el análisis e interpretación de los datos obtenidos durante la investigación.

Financiamiento

No existió alguna fuente de financiamiento para llevar a cabo este estudio.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, por todas las facilidades que nos dieron para la realización de este trabajo.

Correspondencia a:

Dr. Hammurabi de Jesús Pérez Brito, Av. Universidad s/n, Magisterial, Villahermosa, Tabasco. C.P. 86040

Email:dr.hammurabi5@gmail.com

Teléfono: 993 164 7164

Referencias

- Demiris, G., Oliver, D. y Washington, K. (2019). *Chapter 3 - Defining and Analyzing the Problem*, Editor(s): George Demiris, Debra Parker Oliver, Karla T. Washington, Behavioral Intervention Research in Hospice and Palliative Care, Academic Press, 2019, Pages 27-39, ISBN 9780128144497, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814449-7.00003-X>.
- Fergusson, I., Rojas, C., Piña, M., et al. (2020). Gerontología: una mirada bibliométrica de las citaciones clásicas en Web Of Science (1975-2018). *Terapia psicológica*, 38(1):29-46. doi:10.4067/S0718-48082020000100029
- Gobierno de México, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores>
- Gobierno de México, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Gerontología, una respuesta al envejecimiento*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/gerontologia-una-respuesta-al-envejecimiento?idiom=es>
- Gómez, S., Luz, M., Tamez, A. y Guzmán, J. (2013). Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México. *Aten Primaria*, 45(5):231-232. doi: 10.1016/J.APRIM.2013.01.007
- Gonzáles, C. (2017). La intervención social en el campo gerontológico. *Conciencia Social*, 1:82-96. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/18434>

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). *Promoción de la Salud: Guía de Adultos Mayores*. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_promocion.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Gobierno de México. (2023). *La importancia de la gerontología y el papel de las y los gerontólogos*. <tps://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-gerontologia-y-el-papel-de-las-y-los-gerontologos>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2018). *CONAPO e INAPAM, de la mano en la atención del envejecimiento*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/prensa/conapo-e-inapam-de-la-mano-en-la-atencion-del-envejecimiento-156950?idiom=es>
- Kapur, R. (2018). *Understanding the Significance of Gerontology*.
- Muñoz, D. (2018). Reflexiones sobre la necesidad de un protocolo de atención clínica gerontológica en el primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina General*, 34:71-76. https://www.researchgate.net/publication/323028300_Reflexiones_sobre_la_necesidad_de_un_protocolo_de_atencion_clinica_gerontologica_en_el_primer_nivel_de_atencion
- Muñoz, D. (2018). Importancia de un protocolo de atención clínica gerontológica en el primer nivel de atención. *Rev Cub Med General*, 34(1):1-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100009#:~:text=La%20importancia%20de%20dise%C3%B1ar%20un,de%20la%20persona%20adulta%20mayor

- National Collaborating Centre for Determinants of Health NCC for ID. (2021). *Establishing a New Interface between Public Health and Primary Care: A Curated List*. https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Establishing-a-new-interface-between-public-health-and-primary-care-A-curated-list_EN.pdf
- National Research Council (US) Committee on Chemical Toxicology and Aging. (2023). *Aging In Today's Environment*. Washington (DC). Principles of Gerontology, 19AD. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218728/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Primer Informe de progreso. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2023). *Envejecimiento Saludable*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). *Promoting Healthy Ageing*. [tps://www.oecd.org/g20/topics/global-health/G20-Promoting-Healthy-Ageing-booklet.pdf](https://www.oecd.org/g20/topics/global-health/G20-Promoting-Healthy-Ageing-booklet.pdf)
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 51(4):229-241. doi:10.1016/j.regg.2015.10.003

- Ramos, A., Yordi, M. y Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3):330-337. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014
- Rivera, M., Flores, S. y García, J. (2017). The growth of gerontology and geriatrics in Mexico: Past, present, and future. *Gerontol Geriatr Educ*, 38(1):76. doi:10.1080/02701960.2016.1247068
- Secretaría de Salud. (2012). *Principios Del Abordaje Gerontológico En La Persona Adulta Mayor e Intervenciones Básicas*. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/envejecimiento/presentacion_libroabordaje_gerontologico.html
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Int*, 33(1). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Wilson, A., Windak, A. y Oleszczyk, M. (2015). *The delivery of primary care services*. In: Kringos D, Boerma W, Hutchinson A, eds. *Building Primary Care in a Changing Europe*. Vol 1. First. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458725/>
- Wongsala, M., Anbäcken, E. y Rosendahl, S. (2021). Active ageing perspectives on health, participation, and security among older adults in northeastern Thailand a qualitative study. *BMC Geriatr*, 21(1):1-10. doi:10.1186/S12877-020-01981-2/TABLES/2