

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
**GERONTOLOGÍA
LATINOAMERICANA**

*Revista de la
Licenciatura en Gerontología*

**VOLUMEN 3
NÚMERO 2**

**JULIO-DICIEMBRE
2025**

En esta edición:

Importancia de la gerontología

Voces en el envejecimiento

Y mucho más

LG
**GERONTOLOGÍA
LATINOAMERICANA**

**ISSN:
2992-6933**



ÍNDICE

Presentación	03
Carlos Miranda Videgaray	
Derecho a la alimentación en personas adultas mayores en diez residencias de Guadalajara: Un riesgo para su calidad de vida	06
Katya Aurora Rábago Olivares	
Importancia de la gerontología en primer nivel de atención	24
Hammurabi de Jesús Pérez Brito, Ventura Moguel Pérez, Elsy del carmen Quevedo Tejero	
Percepción de la salutogénesis y su vínculo con la gerontología en egresados en una facultad de medicina en Chiapas	44
Miguel Ángel Rodríguez Feliciano, Néstor Rodolfo García Chong, Margarita Yvon Morales.	
Adultos mayores: actitudes de los estudiantes de medicina	62
Od. Nancy E. Gonzalez, Ana María Rancich	
Voces en el envejecimiento. El caso de un hombre mayor en el campo de Panotla, Tlaxcala desde la pedagogía gerontológica	87
Jorge Adán Zempoalteca Juárez, Angélica Rodríguez Abad	
Análisis de las barreras físicas y de movilidad desde la gerontología ambiental	111
Juan Antonio Castulo Zendejas, Arelhi Yosajandhi Bermúdez Rojas, Diana Jiménez Vargas, Belén Bethsarim pino León	

DIRECTORIO

Editor en jefe

Dr. Carlos Miranda Videgaray
Responsable de Revista Gerontología Latinoamericana

CONSEJO EDITORIAL

Presidente

Dr. Oswaldo Chacón Rojas
Rector de la Universidad Autónoma de Chiapas

Vicepresidente

Dra. María Rosalba Jiménez Ocaña
Directora de la FMH C-II

Secretaria Académica

Dra. Gladis Karina Hernández López

Coordinadora de Enseñanza

Dra. María del Socorro de la Cruz Estrada

Coordinadora de la Licenciatura en Gerontología

Dra. Margarita Yvon Valdez Morales

COMITÉ EDITORIAL

Mtra. Osiris Alexandra Martínez Nandayapa

Mtro. Víctor Manuel Alegría Pérez

Dra. Denisse Díaz Pedroza

Dra. María del Socorro de la Cruz Estrada

Dra. Geraldine Hernández Albores

Dra. Liliana Bellato Gil

Dra. Lizbeth Alondra Nangullasmú Sánchez

APOYO EDITORIAL

José Hernán Alvarado Ruiz

Yazmin Irecta Estudillo

Joshimar Camacho

César Gálvez Cruz

Gerontología Latinoamericana, volumen 3, No. 2 Julio-Diciembre 2025, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Chiapas, C.P. 29050 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Tel.: +52 (961) 617-8000, www.unach.mx. Editor en Jefe: Carlos Miranda Videgaray. Reserva de Derechos de Uso Exclusivo. NO: 04-2022.112516494300-102, otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. ISSN: 2992-6933. Siendo el Editor en Jefe el responsable de la última actualización de este número. El contenido de los artículos es responsabilidad de los(as) autores(as) y no refleja el punto de vista de quienes los dictaminan, el editor o de la UNACH. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

PRESENTACIÓN

El envejecimiento poblacional en América Latina se ha convertido en uno de los principales fenómenos demográficos, con implicaciones sociales, políticas, económicas y culturales. En la región las personas mayores constituyen un grupo creciente, heterogéneo y diverso, cuya calidad de vida depende de factores estructurales como la pobreza, la informalidad laboral, la desigualdad de género, la disponibilidad de servicios sociosanitarios y las oportunidades reales de participación social. El crecimiento de este grupo ha sido motivo para que diversas disciplinas generen conocimiento para comprender cómo viven, cómo son atendidas y cómo se construyen las condiciones para garantizar sus derechos en la vejez.

Este número de Gerontología Latinoamericana reúne investigaciones que abordan, desde distintos enfoques, algunos de los desafíos más urgentes relacionados con la experiencia de envejecer en nuestros países. El primer artículo examina las actitudes de estudiantes de medicina hacia las personas mayores, demostrando que, aunque suelen ser positivas, permanecen lejos de una visión verdaderamente gerontológica y libre de estereotipos. La formación clínica y el contacto directo con personas mayores parecen mejorar la sensibilidad profesional, sin embargo, se constata la necesidad de fortalecer la formación gerontológica como eje curricular, para que las y los futuros(as) médicos(as) integren una comprensión ética y contextual del proceso de envejecimiento y no solo un abordaje biomédico.

En otro de los artículos se analiza la percepción de la salutogénesis entre egresados de medicina, subrayando que el enfoque centrado en los orígenes de la salud aún se adopta de forma superficial en la práctica clínica con personas mayores. Los hallazgos llaman a promover modelos preventivos y de bienestar que reconozcan los recursos personales, sociales y comunitarios que sostienen la calidad de vida en la vejez, y que permitan superar miradas patologizantes del envejecimiento.

Una tercera contribución presenta los resultados de un estudio realizado en residencias para personas mayores en Guadalajara, donde se evidencia que ninguna de las instituciones evaluadas cumple plenamente con la normativa vigente sobre el derecho a la alimentación, que tiene que ver con que las personas tengan acceso a alimentos adecuados, higiénicos y culturalmente pertinentes, en cuyo caso contrario existen posibles riesgos para la salud de quienes residen en estos espacios. El artículo plantea la importancia de supervisar y monitorear de manera efectiva los cuidados de larga duración, especialmente en modelos institucionales que pueden caer en negligencia. En otro artículo se hace un análisis de las barreras físicas y de movilidad que enfrentan personas mayores que asisten a casas de día, desde el enfoque de gerontología ambiental.

Nos muestran cómo la infraestructura urbana continúa siendo un factor de exclusión en los entornos urbanos: banquetas en mal estado, transporte público poco accesible y espacios comunitarios que limitan la interacción y participación social. Estas barreras incrementan la vulnerabilidad, afectan la

autonomía y profundizan la desigualdad, especialmente en mujeres mayores, quienes conforman la mayoría de la muestra estudiada. Finalmente, presentamos un artículo de corte más cualitativo que recupera voces y experiencias del envejecimiento, permitiendo comprender cómo las personas mayores construyen el sentido de su vida en relación con las políticas, estigmas y roles que la sociedad les asigna. La palabra de las personas mayores emerge aquí como voz de resistencia frente al viejismo y como fundamento para el diseño de intervenciones gerontológicas que reconozcan la subjetividad y la historia vivida.

En conjunto, los trabajos de este número refuerzan que no es posible hablar de calidad de vida en la vejez sin garantizar derechos, promover entornos accesibles, transformar la formación profesional y combatir activamente los prejuicios edadistas que aún permean las relaciones sociales e institucionales. La gerontología que aquí se consolida es crítica, interdisciplinaria y profundamente comprometida con la realidad de la región, que reconoce a las personas mayores como sujetas políticas, con capacidad de agencia y con saberes indispensables para la construcción de sociedades más justas e inclusivas. Con el impulso de estas investigaciones, reafirmamos la necesidad de continuar fortaleciendo el campo gerontológico, produciendo conocimiento situado que contribuya a transformar la manera en que envejecemos y convivimos en comunidad.

Carlos Miranda Videgaray
EDITOR

DERECHO A LA ALIMENTACIÓN EN PERSONAS ADULTAS MAYORES EN DIEZ RESIDENCIAS DE GUADALAJARA: UN RIESGO PARA SU CALIDAD DE VIDA

Katya Aurora Rábago Olivares, Profesora de tiempo completo, Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara. katya.rabago@academicos.udg.mx 3311935877

Resumen

Según el INEGI, para 2018 existían en México 819 residencias para personas mayores, (Procuraduría Federal del Consumidor, 2018), estas instituciones están regidas por leyes y normas internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y más específicamente la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y nacionales como la Constitución Política de México de la cual se derivan la Ley de Operación de Albergues del Estado de Jalisco y la NOM 031 SSA-3 2012 de la Prestación de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación

de vulnerabilidad, que regulan su funcionamiento además de que deben observar el cumplimiento de los tratados internacionales sobre derechos humanos como la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM). El objetivo fue identificar si las instituciones visitadas cumplen con la NOM 031, la Ley de Albergues y la Convención en cuanto al derecho a la alimentación se refiere.

Se visitaron diez instituciones de cuidados a largo plazo para personas adultas mayores y se aplicaron listas de cotejo sobre la NOM 031 SSA3 2013, la Ley de

Operación de Albergues y de la Convención. Se encontró que las diez instituciones incumplen con los requerimientos en mayor o menor medida. Es importante que cumplan los requerimientos que indica la norma, así como que se respete el derecho humano a la alimentación, para que la calidad de vida de las personas mayores que residen en ellas no se vea disminuida, y que el cuidado comunitario sea una opción confiable para las personas institucionalizadas y sus familias.

Palabras clave: Personas mayores, cuidados, leyes, derechos humanos, alimentación.

Introducción

Anteriormente la labor del cuidado y atención de personas adultas mayores era ámbito de la familia, mayoritariamente las mujeres se encargaban de la situación. Según el análisis que realizan Gascón y Redondo (2014), desde hace varios siglos

y hasta 1980, la institucionalización en asilos fue una prestación pública en caso de que la familia no pudiera asumir esa responsabilidad (p.11).

Con los movimientos en favor de los derechos civiles que se dieron en América del Norte y en algunos países de Europa se completó el proceso de disolución de estas instituciones ya que funcionaban suprimiendo el ejercicio de los derechos humanos de las personas que se alojaban ahí y eran un instrumento de exclusión más que de integración, además de que no eran exclusivos para personas adultas mayores (Gascón S. y Redondo, N., 2014, p. 11).

Ahora estas instituciones, que pueden ser públicas o privadas, son más pequeñas y se dedican exclusivamente al cuidado de personas adultas mayores (Gascón S. y Redondo, N., 2014, p. 12), las residencias para personas adultas mayores

son instituciones que brindan atención y cuidados las 24 horas del día, los 365 días del año, donde se ingresan a personas adultas mayores que no encontraron otra solución de cuidados o acompañamiento en familia o centros de día (Blanca Gutiérrez et al., 2011, p. 1).

En México la población de personas adultas mayores que reciben cuidados a largo plazo en instituciones eran 25,357 personas adultas mayores en 2020 (INEGI, 2020, 2022). Según el INEGI y su Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), para 2022 existían en México 1,087 asilos para personas adultas mayores, y refiere que de esos el 80.77% eran privados, y de estos el 65.83% se concentraban en los estados de Jalisco, CDMX, Nuevo León, Chihuahua, Guanajuato, México, Sonora, Yucatán, Michoacán y Baja California. Jalisco cuenta

con mayor número de residencias, 137 establecimientos, y la Zona Metropolitana de Guadalajara cuenta con el mayor número de instituciones de esta índole, contabilizando 39, de las cuales 38 están registradas como privadas, solo una del sector público (Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2022).

El incremento que ha tenido la población de personas adultas mayores (8'607,470 en 2023) obliga a pensar en sus necesidades, que van desde atención a la salud en todas sus esferas como nutrición, salud mental, salud estomatológica, entre otras, además de vivienda digna, medio ambiente, ingreso seguro, empleo, educación continuada, redes de apoyo, participación en actividades comunitarias (Álvarez Gutiérrez & Brown, 1983; Cantú-Martínez, 2022). A estas necesidades, se le agrega la necesidad de

cuidado, dado que a partir de los 75 años la fragilidad se hace presente en las personas adultas mayores, lo anterior tiene su base en que la edad sumada a los estilos de vida inadecuados, la genética, las enfermedades crónicas degenerativas que puedan padecer y la situación económica precaria y el ambiente nocivo derivan en que la persona adulta mayor pase de la independencia a la dependencia (Huenchuan Navarro & Rodríguez Velázquez, 2015).

Ante este panorama es importante que estas instituciones respeten los derechos humanos y cumplan con la normatividad vigente para garantizarle a sus residentes una mejor calidad de vida.

Antecedentes

Para algunas personas adultas mayores la institucionalización se presenta como una posibilidad a sus necesidades cuando la vejez llega, sobre todo cuando la familia no puede encargarse del cuidado y no se tienen redes de apoyo. Las características que presentan las personas adultas mayores que son institucionalizadas se describen a continuación:

- Edad: 75 a 85 años, aunque pueden encontrarse incluso menores a 65, o mayores a 90.
- Cese de la vida laboral, que expone a la persona a malos tratos por parte de las personas que conviven con ella.
- Bajo nivel educativo, que condiciona un ingreso económico precario (falta de oportunidades de empleos mejor remunerados).

- Polifarmacia y Humanos, 2015) desde su artículo 25, así como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 11 donde lo desmenuza y menciona que los Estados parte reconocen el derecho a la alimentación entre otros derechos importantes para el desarrollo integral de las personas y que adoptarán medidas contra el hambre además de asegurar la distribución equitativa de alimentos (Naciones Unidas, 1966) y en lo que respecta a las personas adultas mayores en la Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su artículo 12 de los derechos de las personas mayores que se encuentran institucionalizados, declara que tienen derecho a la nutrición adecuada (Organización de Estados Americanos, 2015).

Estas características hacen que por lo menos en América Latina las personas mayores vivan en desigualdad en cuanto a sus derechos sociales como el derecho a la salud que incluye el derecho a la alimentación, este derecho se encuentra en el artículo 4 de la Constitución Mexicana haciendo referencia a que toda persona tiene derecho a una alimentación de calidad, suficiente y nutritiva (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1917), a su vez se encuentra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Declaración Universal de Derechos

Humanos, 2015) desde su artículo 25, así como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 11 donde lo desmenuza y menciona que los Estados parte reconocen el derecho a la alimentación entre otros derechos importantes para el desarrollo integral de las personas y que adoptarán medidas contra el hambre además de asegurar la distribución equitativa de alimentos (Naciones Unidas, 1966) y en lo que respecta a las personas adultas mayores en la Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su artículo 12 de los derechos de las personas mayores que se encuentran institucionalizados, declara que tienen derecho a la nutrición adecuada (Organización de Estados Americanos, 2015).

Alimentación

La salud comienza con una buena alimentación y se acompaña de hábitos saludables y en conjunto logran que las personas puedan tener una buena calidad de vida (Muñoz-Sánchez & Pérez Flores, 2015).

El no tener acceso a alimentos adecuados y suficientes repercute negativamente en la salud de las personas mayores además de limitar su capacidad para realizar sus actividades diarias (Pooler et al., 2019).

Saenz y Avila (2023) realizaron un estudio observacional transversal con datos de la Encuesta de Salud y Envejecimiento en México (MHAS) donde examinaron la relación que existe entre la inseguridad alimentaria y la función cognitiva en personas adultas mayores, encontrando que el pobre acceso a alimentos adecuados y

suficientes influye negativamente en el funcionamiento cognitivo que también se relaciona con depresión y viceversa.

En un estudio realizado a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut 2012) con 6,790 personas mayores se encontró que la inseguridad alimentaria está relacionada con una nutrición deficiente lo que condiciona a la persona mayor a que su salud se deteriore rápidamente y a que tengan una mala calidad de vida (Rivera-Márquez et al., 2014).

En Monterrey, Nuevo León en 2019, se realizó un estudio a tres residencias, con una de 280 residentes, se encontró que la mayoría de las personas adultas mayores institucionalizadas son mujeres, con dependencia funcional moderada a severa y con riesgo de caída.

También presentaban deterioro cognitivo de moderado a severo y riesgo de malnutrición (Coindreau-Frias F et al., 2018). El riesgo de malnutrición en las personas adultas mayores que no tienen acceso a una nutrición adecuada pone en riesgo su salud física y cognitiva y a su vez vulnera otros derechos humanos, ya que son interdependientes y si se vulnera un derecho se vulneran otros, como son el acceso a los servicios de salud ya que deteriora su salud física, a una vida digna ya que el no tener acceso a una alimentación adecuada puede generar mayor estigma social y disminución de la autoestima, además de que incrementan la desigualdad (Pillay, 2009).

Normatividad vigente para residencias o asilos para personas adultas mayores

La normativa vigente en relación con las residencias de cuidados para personas

mayores, que están muy relacionadas con el cuidado de la salud, está enmarcada en el ámbito internacional que tiene una larga historia, pero que legalmente se constituye con la Declaración Universal de los Derechos Humanos donde, aunque no se mencionan derechos específicos para las personas mayores, se hace de manera indirecta y el derecho a la salud se describe en su artículo 25, diciendo que toda persona tiene derecho a la salud y lo que influye positivamente en ella como la alimentación, el ambiente sano, entre otros, también en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 menciona que los Estados parte reconocen y se comprometen a proteger el derecho a la salud de todas las personas, pero no había un documento específico y dirigido a las personas adultas mayores hasta 2015 que tras años de trabajo se

instauró la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que en su artículo 19 hace referencia al derecho a la salud, y en el artículo 4 a las obligaciones de los Estados parte donde especifica que deben erradicar la negación a la nutrición de las personas adultas mayores, y en su artículo 12 sobre los derechos de las personas mayores que se encuentran recibiendo servicios de cuidados refiere que tienen derecho a la seguridad alimentaria (Declaración Universal de Derechos Humanos, 2015; Naciones Unidas, 1966; Organización de Estados Americanos, 2015).

En el marco jurídico nacional en la Carta Magna de México desde el artículo 1º donde expresa que todos gozarán de los derechos humanos que, inscritos en la Constitución, así

como los de los tratados internacionales que el Estado Mexicano ha firmado, incluye las garantías para protegerlos. El artículo 4º de la Constitución se enfoca exclusivamente a la salud y lo que engloba: como alimentación, que es lo que nos ocupa en este estudio, protección de la salud gratuita, ambiente sano, al acceso, saneamiento y disposición del agua ya sea para consumo doméstico o personal, también a vivienda digna, a tener una identidad, a acceder a la cultura, al deporte, a moverse con seguridad, a la inclusión, a la igualdad, derecho a apoyo económico en caso de algún tipo de discapacidad, y en las personas mayores de 68 años derecho de recibir una pensión no contributiva por parte del Estado (Reforma del 2020). Y con estos nos remitimos al artículo 1º donde deja claro que se prohíbe toda discriminación por cualquier para tratar de menoscabar los derechos de

menoscabar los derechos de las personas o intente dañar su dignidad, lo anterior aplica a todos los derechos humanos contenidos en la constitución incluyendo el derecho a la salud y a la alimentación (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1917).

De la Constitución Mexicana se derivan diferentes leyes y normas que dictan los requisitos o características mínimas con las que deben contar las residencias y asilos para personas adultas mayores para brindar servicios, entre ellas se encuentran Ley para la operación de albergues del Estado de Jalisco y la NOM 031 SSA3 2012 Prestación de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Cada una de estas normas describe minuciosamente las características mínimas con las que deben contar las

instituciones de cuidados a largo plazo, que van desde el personal con el que deben contar, seguridad, avisos de funcionamiento, actividades para las y los residentes, atención a la salud, y por supuesto de manera general como debe ser la alimentación para sus residentes, todo ello para garantizar que se brinde una atención de calidad para las personas adultas mayores que son usuarias y a la vez asegurar que tendrán una buena calidad de vida al interior de este tipo de instituciones.

La Ley para la Operación de Albergues del Estado de Jalisco que tiene por objeto vigilar, supervisar y regular los albergues tanto públicos como privados en el estado en los que se incluye a las instituciones de cuidados a largo plazo para las personas adultas mayores, cuenta con 66 artículos que son los indicadores son muy

específicos sobre los requisitos que debe cumplir la institución para prestar sus servicios, entre los requisitos se encuentran los relacionados a la alimentación que se enuncian a continuación: En el artículo 37 de las obligaciones de los albergues menciona que la institución se obliga a propiciar que la persona adulta mayor usuaria tenga una vejez digna y activa mediante diversas acciones como la atención geriátrica y gerontológica además de una nutrición adecuada y rehabilitación si es necesaria. En el capítulo I de los derechos de los residentes, se hace mención de que además de los derechos que son reconocidos por la legislación del estado, también tienen derecho a recibir alimentación de acuerdo con su edad y condición de salud y en el capítulo IV de las infracciones y sanciones administrativas enuncia que habrá multas de doscientos cincuenta veces a mil quinientas veces el valor de

la Unidad de Medida y Actualización (UMA) a quien prepare y ofrezca alimentos en mal estado, inadecuados para la dieta o de poco valor nutrimental para los residentes (Ley para la Operación del Albergues del Estado de Jalisco, 2015).

Por su parte la NOM 031 SSA3 2012 Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad busca garantizar el bienestar y la protección de las personas adultas mayores institucionalizadas promoviendo su dignidad y derechos y contiene 12 artículos de los cuales en el 5 que habla de las generalidades se hace referencia a la alimentación de los residentes de estas instituciones de cuidados, los cuales se describen a continuación:

- Para el funcionamiento de este tipo de instituciones se requiere de un programa nutricional de acuerdo con el perfil del usuario.
 - La prestación de servicios de asistencia social temporal y permanente se deben orientar a: la alimentación y que se debe elaborar con medidas higiénicas, y contar con los aportes calóricos y nutrientes necesarios y suficientes, con base en el estado de salud del usuario y ser controlado a través de consulta médica cada seis meses como mínimo.
 - El usuario tiene derecho a recibir tres alimentos al día, con un intervalo de seis a siete horas, en caso de las personas adultas mayores se dará colación si es necesario y por indicaciones médicas.
 - La alimentación debe ser de buen sabor y aspecto, y la cantidad y calidad debe ser acorde a su estado de salud y actividad física, para propiciar y mantener una adecuada nutrición y servida en utensilios adecuados y decorosos (Norma Oficial Mexicana NOM 031 SSA3 2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, 2012).
- Tal como se lee, aunque son generalidades estas normativas dan la pauta para que la alimentación de las personas adultas mayores que residen en una institución de cuidados a largo plazo sea adecuada, variada y suficiente tomando en cuenta el estado de salud de cada uno de los usuarios.

Metodología

Estudio exploratorio transversal, en el cual se visitaron diez instituciones de cuidados a largo plazo para personas adultas mayores en la Zona

Metropolitana de Guadalajara, las cuales se eligieron por conveniencia (permisos para poder realizar el análisis) durante el período de octubre a noviembre 2022 y febrero a abril 2023, con un total de diez visitas y se les aplicaron listas de cotejo que contenían los elementos para verificar que cumplieran con los lineamientos específicos para brindar alimentación a las personas adultas mayores residentes de estas diez instituciones contenidos en la Ley para la operación de albergues del Estado de Jalisco y la NOM 031 SSA3 2012 de asistencia social, prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, en la tabla 1 se muestran los elementos a los que hacen referencia. La identidad de las instituciones se mantiene en el anonimato por así pedirlo las mismas.

Análisis de los datos

Los datos recabados en las listas de cotejo se agruparon en una hoja de Excel, dividido por secciones de acuerdo con los elementos mostrados en la tabla 1, para su mejor identificación, posteriormente se sacaron porcentajes de cumplimiento o no cumplimiento de los elementos revisados de cada espacio.

Resultados

En las visitas de revisión se encontró que los indicadores que mayormente no cumplían respecto a las normas fueron: En primer término, un plan nutricional individualizado acorde al estado de salud y actividad física de la persona adulta mayor, lo que no tiene los aportes calóricos y nutrientes necesarios, esto en un 80% de establecimientos. Por su parte el 50% no cumple con proporcionar consulta médica verificar el estado de

salud incluyendo el nutricional. En lo que todos cumplieron fue en proporcionar tres alimentos al día y 2 colaciones en caso de indicación médica, preparar los alimentos con las medidas de higiene adecuadas y en utilizar utensilios decorosos para proporcionar los alimentos, la información se detalla en la tabla 2.

Discusión y conclusiones

En resumen, las diez instituciones visitadas incumplen en mayor o menor medida los requerimientos de la normativa en lo que respecta a proporcionar una dieta equilibrada, variada y suficiente de acuerdo al estado de salud y actividad física de los residentes, solo en el aspecto de elementos de higiene, comidas al día, sabor y presentación de los alimentos cumplen al 100%, aunque estos elementos no impactan de manera directa en el estado nutrición de las personas

(exceptuando las medidas higiénicas que si repercuten en la salud).

Es importante que las instituciones de cuidados a largo plazo cumplan con los requerimientos que indica la normatividad vigente, ya que al cumplir con ella están respetando los derechos humanos y esto trae como consecuencia una mejor calidad de vida de las personas adultas mayores que residen en ellas, y que el cuidado comunitario sea cada vez más una opción segura y confiable para las personas adultas mayores y sus familias.

Tabla 1. Elementos para evaluar en cada uno de los espacios de la institución de acuerdo con la Ley para la operación de albergues del Estado de Jalisco y la NOM 031 SSA3-2012.

Elementos para evaluar	
Ley para la operación de albergues del Estado de Jalisco	NOM 031 SSA3-2012
23.V recibir alimentación de acuerdo con su edad y condición de salud	5.1 Programa nutricional de acuerdo con el perfil del usuario
	5.5.1. la alimentación que se proporcione a la persona en este tipo de establecimientos ya sean temporales o permanentes, se debe elaborar con medidas higiénicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con los aportes calóricos y nutrientes necesarios y suficientes, con base en el estado de salud del usuario.
	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta médica cada seis meses como mínimo.
	5.5.2 también que el usuario tiene derecho a recibir tres alimentos al día, con un intervalo de seis a siete hrs., en caso de las personas adultas mayores se dará colación si es necesario y por indicaciones médicas
	5.5.3. la alimentación debe ser de buen sabor y aspecto
	<ul style="list-style-type: none"> • La cantidad y calidad debe ser acorde a su estado de salud y actividad física.
	<ul style="list-style-type: none"> • Servida en utensilios adecuados y decorosos.

Tabla de elaboración (Ley para la Operación del Albergues del Estado de Jalisco, 2015; Norma Oficial Mexicana NOM 031 SSA3 2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad., 2012).

Tabla 2: Descripción de los resultados del apartado de espacios para la circulación horizontal.

Ley para la operación de albergues del Estado de Jalisco		
Elementos	Instituciones	
	Si cumplen %	No cumplen %
23.V recibir alimentación de acuerdo con su edad y condición de salud	20%	80%
NOM 031 SSA3-2012		
5.1 Programa nutricional de acuerdo con el perfil del usuario	20%	80%
5.5.1. la alimentación que se proporcione a la persona en este tipo de establecimientos ya sean temporales o permanentes, se debe elaborar con medidas higiénicas	100%	0%
Contar con los aportes calóricos y nutrientes necesarios y suficientes, con base en el estado de salud del usuario	20%	80%
Consulta médica cada seis meses como mínimo	50%	50%
5.5.2 también que el usuario tiene derecho a recibir tres alimentos al día, con un intervalo de seis a siete hrs., en caso de las personas adultas mayores se dará colación si es necesario y por indicaciones médicas	100%	0%
5.5.3. la alimentación debe ser de buen sabor y aspecto	100%	0%
La cantidad y calidad debe ser acorde a su estado de salud y actividad física	20%	80%
Servida en utensilios adecuados y decorosos	100%	0%

Tabla de elaboración propia a partir de los resultados obtenidos (Ley para la Operación del Albergues del Estado de Jalisco, 2015; Norma Oficial Mexicana NOM 031 SSA3 2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad., 2012).

Referencias

- Álvarez, R. y Brown, M. (1983). Encuesta de las necesidades de los ancianos en México. *Salud Pública de México*, XXV, 21-75.
- Blanca, J., Linares, M. y Grande, M. (2011). *El concepto de bienestar en las residencias de personas mayores*. Evidentia, 8(36). <https://www.index-f.com/evidentia/n36/ev3600.php>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1917). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cantú, P. (2022). Envejecimiento saludable y condiciones sociales de los adultos mayores en México. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 19, 1-12. <https://doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.005>
- Coindreau, F., Ramos, M., Barba, A., Gutiérrez, A., Barrera, H. y Valero, J. (2018). Características del adulto mayor institucionalizado en el área metropolitana de Monterrey. *Salud Pública Mex*, 60(738). <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10011/11687>
- Declaración Universal de Derechos Humanos. (2015). https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas. (2022). *Actividad económica 6233: asilos y otras residencias para el cuidado de ancianos*. <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>
- Huenchuan, S. y Rodríguez, R. (2015). *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México*.
- INEGI. (2020). *Tabulado de las características de los alojamientos de asistencia social 2020*.

- INEGI. (2022). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. INEGI, 1-6.
- Ley para la Operación del Albergues del Estado de Jalisco. (2015).
- Muñoz, V. y Pérez, A. (2015). Acercamiento a las implicaciones existentes entre alimentación, calidad de vida y hábitos de vida saludables en la actualidad. *Revista de Humanidades*, 25, 11-30.
- Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org/es/instrumentsmechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Norma Oficial Mexicana NOM 031 SSA3 2012, Asistencia social. *Prestación de servicios de asistencia social a adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*. (2012). DiarioOficialde la Federación.
- Organización de Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores*.
- Palacio, L., Cigarroa, I., Gómez, P., Ariza, C., Rago, M., Madariaga, M., Manjarres, M., Ramos, I., Solano, S., y Leiva, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Medica Boliviana*, 46(2), 20-27. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.768>
- Pillay, S. (2009). *India Sinking: threats to the right to food, food security & development in an era of economic growth*. In Windsor Yearbook of Access to Justice. file:///C:/Users/katyr/OneDrive/Documentos/Doctorado%20Derechos%20Humanos/Doctorado%20clases/3er%20semestre/Derecho%20Internacional/Seguridad%20alimentaria/wyaj,+pillay.pdf

- Pooler, J., Hartline, H., DeBor, M., Sudore, R. y Seligman, H. (2019). Food Insecurity: A Key Social Determinant of Health for Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3), 421-424. <https://doi.org/10.1111/jgs.15736>
- Rivera, J., Mundo, V., Cuevas, L. y Pérez, R. (2014). Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud Pública de México*, 56(1), 71-78. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000700011&script=sci_abstract&tlng=en
- Saenz, J. y Avila, J. (2023). Late-life food insecurity and cognition: exploring timing, duration, and mechanisms among older Mexican adults. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04497-7>.

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 inversión de la pirámide saludable dentro del primer nivel de atención.

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.

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.

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 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).

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).

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

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 saludable 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 promocionar una forma saludable de vida para un envejecimiento activo; lo cual, de acuerdo 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

- Demir, G., Oliver, D. y Washington, K. (2019). *Chapter 3 - Defining and Analyzing the Problem*, Editor(s): George Demir, 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

PERCEPCIÓN DE LA SALUTOGÉNESIS Y SU VÍNCULO CON LA GERONTOLOGÍA EN EGRESADOS EN UNA FACULTAD DE MEDICINA EN CHIAPAS

Miguel Ángel Rodríguez Feliciano, mcsmarf@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-5001-8749>

Néstor Rodolfo García Chong, nes26g@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2816-4907>

Margarita Yvon Morales, margarita.valdez@msn.com <https://orcid.org/0009-0004-1296-1914>

Resumen

Introducción: La salutogénesis, un enfoque que se centra en los orígenes de la salud y en los factores que la promueven, ha ganado relevancia en el ámbito médico. Este trabajo aborda su percepción y vínculo con la gerontología en egresados de una facultad de medicina humana.

Objetivo: Determinar el nivel de comprensión y la aplicación de los principios salutogénicos en la práctica clínica con adultos mayores.

Metodología:

Estudio descriptivo y transversal, utilizó un cuestionario estructurado

administrado a una muestra de egresados. Se evaluó la percepción sobre la salutogénesis y el envejecimiento saludable, así como la integración de este paradigma en la atención del adulto mayor.

Resultados: Se encontró que si bien la mayoría de los egresados tienen una noción general de la salutogénesis y la gerontología, y de su vinculación, existe una percepción estereotipada de estas en sus componentes y su aplicación.

Conclusiones: Se tiene la necesidad de fortalecer la comprensión de la

salutogénesis y su integración con la gerontología en el currículo de las licenciaturas en ciencias de la salud, promoviendo una visión más integral de la salud desde la cultura de la prevención, que vaya más allá de la enfermedad y permita empoderar a los pacientes.

Palabras clave: estilos de vida, gerontología, vida saludable, envejecimiento saludable.

Introducción

Este trabajo explora la percepción de la salutogénesis y su intrínseca conexión con la gerontología en egresados de la facultad de medicina. En un contexto donde el envejecimiento poblacional es una realidad innegable, la comprensión de cómo los futuros profesionales de la salud conciben los orígenes de la salud, en lugar de enfocarse únicamente en la enfermedad, resulta fundamental.

La salutogénesis, un concepto propuesto por Aaron Antonovsky, desplaza el paradigma tradicional patogénico hacia un enfoque en los recursos y procesos que promueven la salud y el bienestar.

En el campo de la gerontología, donde el objetivo es no sólo prolongar la vida sino mejorar su calidad en la vejez, esta perspectiva adquiere una relevancia crítica. Este estudio busca dilucidar la comprensión que tienen los egresados de medicina sobre estos principios y cómo los integran en su visión de la atención al adulto mayor, sentando las bases para una práctica médica más holística y preventiva en el ámbito del envejecimiento.

El envejecimiento poblacional es una realidad tangible en el mundo, los estilos de vida influyen de forma importante en el mantenimiento de la salud

éstos abarcan desde hábitos alimenticios hasta actividad física, afectados por el estrés y responsabilidades de la vida adulta (Ramos citado por Gamboa, 2025).

La teoría salutogénica, propuesta por el sociólogo israelí Aaron Antonovsky a finales de los 70, se centra en los factores que promueven la salud y el bienestar, en lugar de enfocarse únicamente en la enfermedad y los factores de riesgo. En lugar de ver la salud como la ausencia de enfermedad, la salutogénesis la considera como un proceso continuo de desarrollo y adaptación, basado en la capacidad de las personas para utilizar sus recursos y afrontar los retos de la vida (Forbech, 2016).

Antonovsky planteó su modelo factorial del Sentido de la Coherencia (SOC) construyéndose a partir de componentes principales que

caracterizan comportamientos en salud de los individuos: (1) la comprensión de lo que acontece, (2) la visión de las propias habilidades para manejarlo y (3) la capacidad de convertir lo que se hace en satisfactorio y con significado para la vida. La teoría salutogénica identifica Recursos Generales de Resistencia (GRRs) que sustentan el comportamiento del individuo y proceden de su propio yo, de su contexto sociocultural y del entorno físico y natural (Hernán, 2010).

Un estudio longitudinal reciente exploró cómo el Sentido de Coherencia (SOC) actuó como un factor mediador en la resiliencia psicológica de adultos mayores frente a los estresores asociados a la pandemia de COVID-19 (aislamiento social, temor a la enfermedad). Los hallazgos sugieren que un SOC fuerte facilitó estrategias de afrontamiento adaptativas,

manteniendo niveles más altos de bienestar subjetivo y disminuyendo el riesgo de deterioro de la salud mental en esta población vulnerable (García & Pérez, 2023).

El modelo salutogénico contribuye al mantenimiento y desarrollo de la salud, por lo tanto se convierte en un imperativo el poner en práctica la salud positiva -salud y bienestar- desde una comprensión holística, persigue potenciar la capacidad para identificar controlar y conducir los recursos del individuo (activos de salud, el sentido de coherencia (SOC), y los recursos de resistencia generales (GRRs), que harán posible lograr el cambio de estilo de vida, crear y mantener estilos de vida saludables a fin de resguardar, promover la salud individual y colectiva, hacer frente a las adversidades para alcanzar el máximo bienestar posible para el incremento de la vida: La salud

(Rivera de Ramones, 2019). El modelo salutogénico debe seguir estudiándose ya que muchas de sus nociones aún necesitan aclararse, probarse y posicionarse con respecto a otros conceptos y teorías. Por ejemplo, muy recientemente, Lundman et al. han demostrado la existencia de un factor relacionado con la “fuerza interior”, que se encuentra presente tanto en el modelo salutogénico como en otras teorías y conceptos afines, como son la resiliencia, la personalidad resistente, el sentido de la vida, la auto-trascendencia, las teorías de la base segura o las teorías del aprendizaje significativo (Rivera de los Santos, 2011).

Salas (2022), observó que estudiantes universitarios que provenían de una región rural o no metropolitana a una universidad localizada en región urbana, mostraron tendencia a nivel de SOC bajo al enfrentarse a un estrés social

generado por mayor cantidad de información y numerosos recursos que podrían producir mayor nivel de estrés en comparación con las personas que viven en áreas urbanas desde la infancia o por períodos largo, se concluyó que posiblemente un factor influyente en el nivel de SOC es el contexto o país donde se desarrollan los individuos.

(Esquivel y Díaz, 2020) mostraron la influencia que tiene un fuerte sentido de coherencia (SOC) en la percepción de mejor calidad de vida. En este sentido, las personas con mayor SOC refieren estar más satisfechas con su salud en general representada en la capacidad para trabajar, realizar actividades de la vida diaria; alternar periodos de descanso y sueño, además perciben una mayor confianza en sus capacidades para reorganizar la vida. En definitiva, personas

de edad avanzada (PEA) con fuerte SOC pueden ser más capaces de adoptar comportamientos saludables y responder mejor a los consejos relacionados con la salud. Por el contrario, quienes tienen bajo SOC poseen menos probabilidades de mejorar las conductas de salud. Por lo tanto, el SOC es un predictor de comportamientos saludables. De manera que se observa que las PEA con enfermedad crónica que tienen un fuerte SOC, afrontan favorablemente la enfermedad a través del uso de sus propios recursos. Por el contrario, PEA con débil SOC refieren mayor experiencia de síntomas como la fatiga mental y dificultad para concentrarse, además de una percepción negativa de la enfermedad, se sienten en peores condiciones en el momento del egreso hospitalario, están menos satisfechos con su tratamiento médico y poseen sentimientos de culpa ante la enfermedad.

Arboleda (2022), resalta la importancia de investigar la anti fragilidad en la vejez, con el fin de establecer los factores que la relacionan, los posibles dominios y herramientas de evaluación estandarizadas, que permitan detectar los cambios de la salud física, psicológica y social; dentro de un ecosistema novedoso y con sociedades variables, producto de nuevas realidades y desafíos. Por esto, los profesionales vinculados en la atención de las personas mayores de 59 años deben establecer e implementar modelos actualizados en el manejo y atención de esta población, por medio de la promoción de políticas públicas para hacer un mejor control, seguimiento de las condiciones adversas y generar evidencia dentro de una dinámica investigativa en este contexto, produciendo un flujo de información de manera sistemática.

Con base en lo anteriormente descrito, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la salutogénesis y su vínculo con la gerontología en egresados de una Facultad de medicina en Chiapas? De manera que, el objetivo del presente trabajo fue evaluar la percepción de la salutogénesis y su vínculo con la gerontología en egresados de una Facultad de medicina en Chiapas.

Metodología

Para el presente trabajo, se diseñó un cuestionario con 6 preguntas específicas formuladas exprofeso para obtener información pertinente al tema, además de datos generales de los participantes como edad, sexo, y carrera. Siendo validado con un grupo piloto.

Tipo de estudio: transversal, prospectivo, observacional y descriptivo.

Lugar de estudio: Universidad pública ubicada en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Población de estudio: egresados de una Facultad de medicina de una universidad pública, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. durante el periodo Enero-Diciembre 2024.

Tamaño de muestra y tipo de muestreo: 63 egresados de una Facultad de Medicina de una universidad pública, de los cuales 45 fueron mujeres y 18 hombres, pertenecientes a 13 egresados de gerontología y 50 de médico cirujano. Seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con quienes quisieron participar en contestar el cuestionario.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterio Inclusión: Egresados de una Facultad de medicina de diferentes carreras de una universidad pública de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el periodo Enero- Diciembre 2024, quienes autorizaron su participación y estuvieron

dispuestos a contestar el cuestionario brindado.

Criterio de exclusión: egresados de una Facultad de medicina que se encontraban en actividades fuera de la zona de estudio, así como aquellos que no desearon participar, y/o quienes su condición física no les permitía contestar el cuestionario.

Criterio de eliminación: cuestionarios incompletos.

Técnicas a utilizar: se trabajó mediante la aplicación del cuestionario en línea por medio de la plataforma Google Forms®, donde previamente se realizó una prueba piloto para validar el cuestionario y corroborar su correcto funcionamiento. Se envió la dirección electrónica del cuestionario a grupos electrónicos conformados por egresados de una Facultad de medicina de pregrado, de los cuales solo 63 participaron.

Variables de estudio:

- Sexo y edad
- Carrera
- Preguntas
- P1: ¿Considera que la salutogénesis se enfoca en el estudio de los factores que respaldan la salud y el bienestar humanos?
- P2: ¿Considera que la gerontología, estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo la perspectiva biológica, psicológica y social?
- P3: ¿Considera que los estilos de vida saludables están relacionados con la salutogénesis?
- P4: ¿Considera que los estilos de vida saludable están relacionados con la gerontología?
- P5: ¿Considera que existe relación entre la salutogénesis y la gerontología?
- P6: ¿Consideras que se debe de abordar el tema de la salutogénesis en tu licenciatura?

Respuestas:

- 1: Total desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Indeciso
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

Análisis estadístico:

- Primera fase: construcción de una base de datos en una hoja de cálculo.
- Segunda fase: tratamiento estadístico de las variables mediante la aplicación de estadística descriptiva.
- Tercera fase: tratamiento estadístico de las variables, mediante la aplicación de la estadística inferencial, por medio de la prueba de asociación Chi cuadrada.

Resultados y discusión

Con relación a la edad de los participantes en el estudio, el grupo con mayor prevalencia fue el de 18 años en el sexo femenino y en la licenciatura de médico cirujano seguido por el grupo de 19 años.

Respecto a la primera pregunta sobre la definición de la salutogénesis (P1), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.241$), respecto a los grupos de edades, es decir, que la percepción de la definición es similar entre hombres y mujeres. Observándose que la mayoría están de acuerdo con la definición planteada principalmente en el sexo masculino (61.1%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, se observó, asociación estadística altamente significativa ($p=0.008$), es decir que la percepción de la definición es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose que la tendencia fue a estar de acuerdo con la definición en la licenciatura de médico cirujano (56%), mientras que la licenciatura en Gerontología, se manifiesta en total desacuerdo (30.8%) (tabla 2).

Vega y Ramos en el 2023, realizaron un estudio cualitativo que exploró la comprensión y las percepciones de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos) sobre el concepto de salutogénesis y su aplicabilidad en su práctica diaria. Encontraron que, aunque el término "salutogénesis" no siempre era familiar, los principios subyacentes (fortalecimiento de recursos, enfoque en el bienestar y la resiliencia) resonaban fuertemente con su intuición clínica. Sin embargo, se identificó una necesidad de mayor formación formal para integrar conscientemente el marco salutogénico en los planes de atención, superando la percepción de que es un concepto abstracto y destacando su potencial para el empoderamiento del paciente.

Con relación a la segunda pregunta sobre la definición de la gerontología (P2), no se

observó asociación estadística significativa ($p=0.056$), respecto a los diferentes sexos, es decir que, la percepción de la definición es similar entre los diferentes sexos. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en el sexo femenino (51.1%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, no se observó asociación estadística significativa ($p=0.134$), es decir que la percepción de la definición no es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en los de la licenciatura de médico cirujano (52%) (tabla 2).

Méndez y Aguilar en el 2024 en una investigación transversal evaluó la comprensión y las actitudes de estudiantes de medicina hacia el

envejecimiento y la gerontología como especialidad. Los resultados mostraron que, si bien la mayoría de los estudiantes reconocían el aumento de la población adulta mayor, existían percepciones estereotipadas sobre la vejez asociadas con la enfermedad y la dependencia. Se evidenció una comprensión limitada del alcance preventivo y promotor de la gerontología, así como de las oportunidades de carrera en el campo, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación geriátrica en el currículo médico para desmitificar el envejecimiento y la especialidad.

Acerca de la tercera pregunta sobre la relación de la vida saludable y la salutogénesis (P3), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.328$), respecto a los diferente sexos, es decir que, la percepción de la definición es similar entre los diferentes

sexos. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en el sexo femenino (51,1%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, se observó asociación estadística altamente significativa ($p=0.020$), es decir que la percepción de la definición es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la relación principalmente en los de la licenciatura de médico cirujano (50%) (tabla 2).

Con el incipiente desarrollo tecnológico, sobre todo a nivel de las tecnologías de información y comunicación (TICs), la salutogénesis se ve influida por estos factores, de manera que investigadores como Pérez y Soto en el 2025 en un estudio exploraron cómo las plataformas digitales y las

aplicaciones móviles pueden ser diseñadas bajo principios salutogénicos para mejorar la conectividad social y el bienestar de los adultos mayores. Se encontró que aquellas herramientas que facilitaban la interacción significativa, el aprendizaje continuo y el acceso a información relevante contribuyen a un mayor sentido de coherencia (SOC) y a una reducción de la soledad en la población de la tercera edad.

En cuanto a la cuarta pregunta sobre la relación de la vida saludable y la gerontología (P4), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.575$), respecto a los diferentes sexos, es decir que la percepción de la definición es similar entre los diferentes sexos. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en el sexo masculino (44.4%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma

pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, no se observó asociación estadística significativa ($p=0.205$), es decir que la percepción de la definición no es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la relación principalmente en los de la licenciatura de gerontología (38%) (tabla 2).

Hernández y Silva en el 2022, en una investigación reciente reveló que los individuos con un sentido de coherencia (SOC) más elevado demostraron una mayor autoeficacia en el manejo de sus enfermedades, una mejor adherencia a los tratamientos y una percepción más positiva de su calidad de vida, a pesar de las limitaciones físicas. Esto subraya la importancia de fortalecer el SOC en la atención geriátrica integral.

Sobre la quinta pregunta sobre la relación de la salutogénesis y la gerontología (P5), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.239$), respecto a los diferente sexos, es decir que la percepción de la definición es similar entre los diferentes sexos. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en el sexo masculino (55.6%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, no se observó asociación estadística significativa ($p=0.465$), es decir que la percepción de la definición no es diferente entre las licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la relación principalmente en los de la licenciatura de gerontología (38.4%) (tabla 2).

Rodríguez y colaboradores en el 2024, demostraron la efectividad de un enfoque

salutogénico para fomentar el envejecimiento activo, con un programa de intervención comunitaria implementado en áreas urbanas y rurales. El programa se centró en fortalecer los Recursos de Resistencia Generalizados (GRRs) a través de talleres de habilidades para la vida, creación de redes de apoyo intergeneracionales y promoción del acceso a actividades culturales y de ocio. Los resultados mostraron una mejora significativa en el SOC, la participación social y la autopercepción de salud entre los participantes mayores.

Referente a la sexta pregunta sobre la integración de la salutogénesis en las currículas de los planes de estudio (P6), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.450$), respecto a los diferentes sexos, es decir que la percepción de la definición es similar entre los diferentes sexos. Observándose una

tendencia a estar totalmente de acuerdo con la integración principalmente en el sexo masculino (72.2%). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, no se observó asociación estadística significativa ($p=0.099$), es decir que la percepción de la definición no es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la relación principalmente en los de la licenciatura de médico cirujano (56%) (tabla 1).

González y Ruiz en el 2021, realizaron una revisión de políticas públicas en países latinoamericanos, identificando un cambio gradual hacia enfoques salutogénicos en las estrategias de envejecimiento. Estas políticas no solo abordan la enfermedad, sino que también promueven activamente los entornos facilitadores, el acceso a servicios de salud y bienestar

integral, la participación social y económica de los mayores, y la educación para la salud a lo largo de la vida, con el fin de fortalecer los GRRs y el SOC a nivel poblacional.

Tabla 1. Concentrado de la percepción de los estudiantes de la salutogénesis y su relación con la gerontología por sexos.

Pregunta	Sexo	Respuestas					Total (%)	Estimador
		R1 (%)	R2 (%)	R3 (%)	R4 (%)	R5 (%)		
P1	F	8 (17.8)	1 (2.2)	6 (13.3)	19 (42.2)	11 (24.4)	45 (100.0)	$X^2=5.484$
	M	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (61.1)	6 (33.3)	18 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	9	1	6	30	17	63	$P=0.241$
P2	F	7 (15.6)	2 (4.4)	0 (0)	11 (24.4)	25 (55.6)	45 (100.0)	$X^2=9.221$
	M	1 (5.6)	0 (0.0)	2 (11.1)	8 (44.4)	7 (38.9)	18 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	8	2	2	19	32	63	$P=0.056$
P3	F	7 (15.6)	1 (2.2)	3 (6.7)	11 (24.4)	23 (51.1)	45 (100.0)	$X^2=4.625$
	M	0 (0.0)	1 (5.6)	2 (11.1)	7 (38.9)	8 (44.4)	18 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	7	2	5	18	31	63	$P=0.328$
P4	F	7 (15.5)	3 (6.7)	7 (15.5)	16 (35.6)	12 (26.7)	45 (100.0)	$X^2=2.901$
	M	2 (11.1)	0 (0.0)	3 (16.7)	5 (27.8)	8 (44.4)	18 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	9	3	10	21	20	63	$P=0.575$
P5	F	6 (13.3)	1 (2.2)	3 (6.7)	18 (40.0)	17 (37.8)	45 (100.0)	$X^2=5.508$
	M	1 (5.6)	2 (11.1)	0 (0.0)	5 (27.8)	10 (55.6)	18 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	7	3	3	23	27	63	$P=0.239$
P6	F	7 (15.6)	2 (4.4)	1 (2.2)	13 (28.9)	22 (48.9)	45 (100.0)	$X^2=3.684$
	M	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (22.2)	13 (72.2)	18 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	8	2	1	17	35	63	$P=0.450$

R1: Total desacuerdo, R2: En desacuerdo, R3: Indeciso, R4: De acuerdo, R5: Totalmente de acuerdo

Tabla 2. Concentrado de la percepción de los estudiantes de la salutogénesis y su relación con la gerontología, por programas educativos.

Pregunta	Sexo	Respuestas					Total (%)	Estimador
		R1 (%)	R2 (%)	R3 (%)	R4 (%)	R5 (%)		
P1	Gerontología	4 (30.8)	1 (7.7)	3 (23.1)	2 (15.4)	3 (23.1)	13 (100.0)	$X^2=13.788$
	Medicina Humana	5 (10.0)	0 (0.0)	3 (6.0)	28 (56.0)	14 (28.0)	50 (100)	$g.l.=4$
	Total	9	1	6	30	17	63 (100)	$P=0.008$
P2	Gerontología	4 (30.8)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (15.4)	6 (46.1)	13 (100.0)	$X^2=7.040$
	Medicina Humana	4 (8.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	17 (34.0)	26 (52.0)	50 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	8	2	2	19	32	63 (100.0)	$P=0.134$
P3	Gerontología	2 (15.4)	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.6)	6 (46.2)	13 (100.0)	$X^2=11.637$
	Medicina Humana	5 (10.0)	0 (0.0)	3 (6.0)	17 (34.0)	25 (50.0)	50 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	7	2	5	18	31	63 (100.0)	$P=0.020$
P4	Gerontología	4 (30.8)	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)	5 (38.4)	13 (100.0)	$X^2=5.917$
	Medicina Humana	5 (10.0)	2 (4.0)	9 (18.0)	19 (38.0)	15 (30.0)	50 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	9	3	10	21	20	63 (100.0)	$P=0.205$
P5	Gerontología	1 (7.7)	2 (15.4)	0 (0.0)	5 (38.4)	5 (38.4)	13 (100.0)	$X^2=3.585$
	Medicina Humana	12 (24)	3 (6)	3 (6)	13 (26)	19 (38)	50 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	13	5	3	18	24	63 (100.0)	$P=0.465$
P6	Gerontología	4 (30.8)	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (7.7)	7 (53.8)	13 (100.0)	$X^2=7.783$
	Medicina Humana	4 (8.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	16 (32.0)	28 (56.0)	50 (100.0)	$g.l.=4$
	Total	8	2	1	17	35	63 (100.0)	$P=0.099$

R1: Total desacuerdo, R2: En desacuerdo, R3: Indeciso, R4: De acuerdo, R5: Totalmente de acuerdo

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, se encontró que entre la población estudiada: Es necesario considerar en los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud, una mayor formación en lo concerniente al marco salutogénico, y deje de ser percibido como un concepto abstracto, para destacar su potencial en el empoderamiento del paciente. Además, también se debe trabajar en la percepción estereotipada sobre la vejez asociada con la enfermedad y la dependencia, para dar lugar a la visión de alcance preventivo y promotor del envejecimiento saludable apoyada por la gerontología, que a su vez se encuentra integrada en la visión de la salutogénesis.

Por otra parte, los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud, también deben trabajar en la comprensión de que una vida saludable no es solo un conjunto de comportamientos deseables; sino, que más bien, es una manifestación activa del proceso salutogénico, que concatena con el envejecimiento saludable, que a su vez es atendido en parte por la gerontología.

Referencias

- Arboleda, V., Muñoz, D., Cardona, D., Segura, Á., Gallo, E. y Robledo, C. (2022). *La antifragilidad: Una mirada positiva del envejecimiento*. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 16(2) 45-61. <https://doi.org/10.21500/19002386.5975>
- Colunga, S. y Moya, J. (2023). *Salutogénesis, sanación y curación*. *Humanidades Médicas*, 23 (1). <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2512>
- Escobar, B., Cid, P., Juvinya, C. y Sáez, K. (2019). *Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios*. *Hacia. Prom. Salud*; 24(2):107-122. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9>
- Esquivel, N., Díaz, L. (2020). *Salutogenesis and cardiovascular health in adults: a scoping review*. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 29:e20180376. Recuperado en 12 de junio de 2024, de <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0376>
- Faúndez, L. (2023). *Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico*. *Revista mexicana de medicina familiar*, 10(1), 39-45. Epub 22 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000090>
- Forbech, V., Langeland, E., y Bull, T. (2016). *El manual de salutogénesis*. Capítulo 4 El desarrollo de la salutogénesis de Aaron Antonovsky, 1979 a 1994 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435860/>

- Gamboa, R. (2025). *Asociación del estilo de vida con riesgo cardiovascular en una institución pública de Mérida, Yucatán*. Revista de Salud Pública y Nutrición Vol. 24 Num 1 <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/807/473>
- García, L. y Pérez, J. (2023). *Sense of Coherence as a Mediator of Psychological Resilience in Older Adults During the COVID-19 Pandemic*. Journal of Gerontological Psychology, 45(2), 187-201.
- González, E., y Ruiz, M. (2021). *Salutogenic Approaches in Latin American Public Policies for Healthy and Active Aging: A Comparative Review (2020-2021)*. Aging & Society Journal, 41(4), 678-695.
- Hernán, M., Morgan, A. y Luis, M. (2010). *Formación en Salutogénesis y Activos para la Salud*. Serie Monografías EASP Nº51, Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/>
- Hernández, M. y Silva, C. (2022). *Sense of Coherence as a Predictor of Self-Management and Quality of Life in Older Adults with Multimorbidity*. Geriatrics & Gerontology International, 22(Suppl. 1), S45-S58.
- Hernández, J. y Alba, A. (2023). *La salutogénesis en comunidades urbanas y la promoción de la salud*. Revista de enfermería neurológica. 22 (3), 202-210. DOI 10.51422/ren.v22i3.434
- Pérez, R. y Soto, F. (2025). *Digital Innovations Supporting Salutogenic Resources for Enhancing Social Connectivity in Older Adults*. Journal of Applied Gerontology, 44(3), 290-305.
- Pérez, P. y Rico, F. (2022). *Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud*. Atención primaria, 54, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102283>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000038>

- Méndez, E. y Aguilar, F. (2024). *Perceptions of Aging and Gerontology Among Medical Students: A Cross-Sectional Study*. Academic Medicine, 99(2), 198-205.
- Mittelmark, M. y Bauer, G. (2022). *Salutogénesis como teoría, como orientación y como sentido de coherencia*. En: Mittelmark, MB, et al. Manual de Salutogénesis. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_3
- https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-79515-3_3
- Rivera, S. (2011). *Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en Salud Pública e implicaciones para el modelo de activos en salud*. Rev Esp Salud Pública 2011; 85: 129-139 https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/02_colaboracion1.pdf
- Rivera, R. y Elizabeth, M. (2019). *Camino salutogénico: estilos de vida saludable*. Revista Digital de Postgrado, vol. 8, núm. 1, Universidad Central de Venezuela, Venezuela. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
- Rodríguez, A., Martínez, S. y López, G. (2024). *Community-Based Salutogenic Interventions for Active Aging: A Mixed-Methods Study in Rural and Urban Settings*. International Journal of Health Promotion and Education, 28(4), 305-320.
- Rivadeneira, P., Sandoval, B., Alay, D. y Beltrán, H. (2025). *Creando espacios educativos saludables: Diseño salutogénico y calidad del aire en un contexto inclusivo*. Reincisol, 4(7), pp.1327-1341
- Vega, R. y Ramos, L. (2023). *Perceptions and Understandings of Salutogenesis Among Healthcare Professionals: A Qualitative Study*. Health Education Research, 38(4), 312-325.

ADULTOS MAYORES: ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Od. Nancy E. Gonzalez, Ana María Rancich Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional acelerado es la tendencia demográfica más relevante en el mundo. Es necesario que los profesionales de la salud se formen en el cuidado de los adultos mayores y llevar a cabo investigaciones para comprender cómo los estudiantes de medicina los valoran a través de sus actitudes.

Objetivo: determinar y analizar las actitudes de los estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires en relación con los adultos mayores, teniendo en cuenta perfil demográfico, materias específicas, años de cursada e interés por la gerontología.

Metodología: investigación cuantitativa, no experimental, observacional, descriptiva, transversal.

Muestra: estudiantes de primero a quinto año.

Variables independientes: edad, género, nacionalidad, convivencia con adultos mayores, año y ciclo, cursada de Bioética I y II e interés en la geriatría. **Variable dependiente:** actitudes hacia la persona mayor. **Instrumento:** Escala de Kogan.

Resultados: las actitudes de los estudiantes son positivas, pero distan del valor máximo. Existen diferencias en relación con las variables: mayores puntajes se registraron en varones, extranjeros, grupo de 30 a 39 años, los que cursan materias clínicas, los que cursaron Bioética, los que conviven con adulto mayor y los interesados por gerontología. Solo fue significativa la relación con esta última variable y también con rangos de edades.

Conclusiones: las actitudes de los estudiantes de medicina hacia adultos mayores y su interés por profundizar sus

estudios en este aspecto deben ser tenidos en cuenta con el objeto de reforzarlas a través de incorporación de objetivos y contenidos en materias específicas. Si bien este trabajo es una primera aproximación al tema debido al pequeño número de encuestados, los resultados obtenidos sirven para reflexionar sobre la revisión del currículo y de las materias humanísticas de la carrera de medicina de la UBA.

Palabras clave:

estudiantes de medicina, adultos mayores, actitudes, geriatría, educación médica.

Abstrac

Introduction: Rapid population aging is the most significant demographic trend worldwide. Health professionals must be trained in the care of older adults. Conducting studies to understand how medical students perceive older adults through their attitudes is essential.

Objective: To determine and analyze the attitudes of University of Buenos Aires medical students toward older adults, considering their demographic profile, specific coursework, and interest in gerontology.

Methodology: Quantitative, non-experimental, observational, descriptive, and cross-sectional study. **Sample:** Medical students from 1st to 5th year. **Independent variables:** Age, gender, nationality, cohabitation with older adults, academic year and cycle, completion of Bioethics I and II, and interest in geriatrics.

Dependent variable: Attitudes toward older adults. **Instrument:** Kogan's Scale.

Results: Students' attitudes are positive but fall short of the maximum value. The highest scores were recorded among males, foreign students, those aged 30 to 39, students enrolled in clinical subjects, those who had taken Bioethics courses, those living with older adults, and those with and interest in

Introducción

geriatrics. Only the relationship between the latter variable and with age range attitudes was significant.

Conclusions: The attitudes of medical students toward older adults and their interest in furthering their studies in this area should be considered to strengthen or, if necessary, change them through the incorporation of objectives and content in specific subjects. Although this study represents an initial approach to the topic due to the small number of respondents, the results invite reflection on revising the curriculum and the humanities subjects in the UBA medical program.

Keywords:

Medical students, attitudes, older adults, geriatrics, medical education.

El aumento acelerado de adultos mayores en la población mundial se convierte en las últimas décadas, en tema de investigación. Se prevé que el número de personas de 60 años o más en todo el mundo pase de 1100 millones en 2023 y a 1400 millones en 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En Argentina se comprueba en el Censo del 2022 un índice de 54 (cantidad de personas de 65 años y más por cada 100 personas de 0 a 14 años) con una cúspide ensanchada y base angosta en la pirámide de población debido al descenso en niveles de mortalidad y de natalidad, respectivamente y feminizada en edades mayores (Findling y Cirino 2023; Instituto Nacional de Estadística y Censo 2022). El aumento de esta población presenta desafíos a los futuros profesionales de la salud: rápido envejecimiento, mayor expectativa de vida, carga de enfermedad y discapacidad y feminización. (Castellano Fuentes y Miguel Negredo, 2012).

Antecedentes

Existen prejuicios en relación con la vejez en la población en general y también en los profesionales de la salud, médicos y gerontólogos. La pandemia de Covid-19 dejó en evidencia la necesidad de aplicar cambios en la relación médico-paciente adulto mayor (Hernández Pérez y Nájera Rodas, 2024). Estas concepciones llevan a Butler a crear el término “ageism”, traducido como viejismo (Salvarezza, 1988) y definido como el prejuicio de los jóvenes hacia los ancianos, principalmente. Dentro de las representaciones sociales, el estereotipo es una creencia generalizada y descriptiva sobre los atributos de un grupo que puede generar un prejuicio valorativo, emocional y detectable y a su vez, crear una actitud negativa. La actitud es la orientación favorable o desfavorable a hacia un sujeto u objeto que determina la acción. Se forma a lo largo de la vida, pero puede cambiar de negativa a neutra o a positiva.

La mayoría de las investigaciones analizan distintas representaciones sociales hacia el adulto mayor en diferentes grupos etarios, estudiantes universitarios y profesionales de distintas carreras, especialmente de salud. También los instrumentos que se utilizan son variados: cuantitativos y cualitativos (Castellano Fuentes y Miguel Negrodo, 2012). Se realizan revisiones sobre la temática, analizando si intervenciones educativas pueden cambiar estas concepciones (Samra et al., 2013; Tullo, Spencer y Allan, 2010). Algunos con resultados inconsistentes, otros con cambios positivos en conocimientos y actitudes principalmente en mujeres, adolescentes y jóvenes adultos (Burnes et al., 2019). Otra revisión en universitarios demuestra estereotipos negativos, con tendencia a positivos (Hernández López et al., 2017). Otra evidencia en estudiantes y profesionales sanitarios estereotipos y actitudes negativas (Ibáñez Borobia, 2019-2020).

También, se efectúan investigaciones que analizan estos aspectos en personas de diferentes edades y en adultos mayores. En alumnos de distintas carreras se comprueba una tendencia negativa hacia la vejez y adultos mayores (Lasagni Colombo et al., 2013). Estos últimos presentan actitudes negativas, pero luego de una actividad educativa, mejoran. También se analizan factores intrínsecos y extrínsecos que llevan a una persona adulta joven y de mediana edad a tener una actitud gerontofóbica fundamentada en el miedo a ser dependiente y discriminado (Hernández Pérez y Nájera Rodas, 2024). Asimismo, se realizan trabajos que evalúan distintas representaciones sociales hacia adultos mayores en estudiantes y profesionales de la salud: psicología (Campos Badilla y Salgado García, 2013), odontología (Fernández et al., 2017), terapia ocupacional y

fisioterapia (Anam et al., 2022; Rello et al., 2018), fonoaudiología (Henríquez et al., 2020) y enfermería (Hernández Vicente et al., 2018; Lee et al. 2018; Rokaia Fathi y Alzahraa Abdel Aziz, 2019). Las percepciones y actitudes son negativas, aunque en pocos resultan positivas, sobre todo, en mujeres e interesados en gerontología. En particular, los de medicina presentan actitudes negativas, salvo los de años clínicos (Alqahtani, Almuheidib y Jradi, 2022; Domínguez Sandoval et al., 2015; León, Correa-Beltrán y Giacaman, 2015; Momtaz et al., 2019; Podhorecka et al., 2022; Sequeira Daza y Silva Jiménez, 2016; Schüttengruber et al., 2022).

Las investigaciones realizadas en estudiantes de medicina utilizan distintos instrumentos y en algunos casos, diferentes actividades educativas para modificar estas concepciones. Los ingresantes de medicina presentan conocimientos mínimos y moderadas actitudes

hacia adultos mayores y poco interés en geriatría, pero quienes conviven con personas mayores tienen actitudes positivas e interés en la geriatría (Fitzgerald et al., 2003).

En otra investigación los estudiantes de primero, segundo y tercer año, residentes de medicina interna y becarios de geriatría demuestran actitudes positivas hacia pacientes geriátricos. (Kishimoto et al., 2005). En otro artículo manifiestan actitudes positivas, asociadas con la especialidad, sin diferencia en género (Chua et al., 2008). Las actitudes de estudiantes de primero y tercer año evaluadas con la Escala de actitudes hacia adultos mayores de Kogan, son positivas sin diferencias en género, raza, ingreso o tener familiar médico, levemente superior para tercer año.

(Cheong, Wong y Koh, 2009). También se comprueban percepciones hacia adultos mayores y docentes adultos mayores en estudiantes de

primero, tercero y quinto año con diferencial semántico. Los de quinto presentan menores puntajes para docentes y adultos mayores. Los que conviven con personas mayores tienen percepción positiva, siendo tratables, sociables y hábiles (Martina et al., 2014). Usando la Escala de Kogan y Prueba de hechos sobre envejecimiento de Palmore, estudiantes de primero y tercer año presentan actitudes positivas, aunque los de primero e interesados en la gerontología fue mayor (Liua et al., 2014). A través de inteligencia emocional se comprueba que los alumnos de medicina que viven en zona rural tienen actitudes más positivas, que los de urbana (Mamcarz et al., 2020). Se demuestra con la Escala de Kogan, actitudes positivas con respecto a interés por la geriatría en los estudiantes de sexto año, no observándose relación con edad, género, procedencia y convivencia con

con adultos mayores (Berrutti et al., 2020; Berrutti et al., 2021). También con la misma Escala se comprueba actitudes positivas de los estudiantes de todos los años de medicina, con diferencias de año y preferencias por asignaturas (Crespo Rodríguez, 2022). Se evidencia que los estudiantes de medicina mejoran las actitudes con aprendizaje experiencial (Nojomi et al., 2023). Otro estudio comprueba que las actitudes son moderadas al igual que los conocimientos en estudiantes de medicina y médicos evaluadas con dos escales (Ghailaini et al., 2024). En síntesis, se investigan diferentes representaciones sociales en carreras de la salud, principalmente en medicina. Los resultados no son concluyentes y a veces, opuestos. Estas diferencias podrían deberse a las variables o a distintos instrumentos usados. Demuestran mejor predisposición hacia adultos mayores en general: mujeres,

vivir con personas mayores, contacto con pacientes, interés por geriatría y participación en actividades educativas.

En Argentina, se efectúan trabajos en estos aspectos en diferentes poblaciones. Se comprueba actitudes levemente positivas hacia la mujer mayor en oficiales, suboficiales y soldados con el Diferencial Semántico de Osgood (Mikusinski y Urteaga, 1982).

En cambio, las actitudes de personas de 20, 30, 40, 50, 60 y 70 años a través del Cuestionario de Kastenbaum son negativas en lo biológico y positivas en lo psicológico (Omar, 1987). En otra investigación se evidencia un 57% de orientación neutra y 43% positiva en ingresantes y egresados de psicología usando una escala de elaboración propia (Ramos y Sepúlveda, 2002).). A través de dibujos y entrevistas semiestructuradas, púberes entre 11 y 14 años de hogares desfavorecidos caracterizan

a los adultos mayores con canas, arrugas, lunares, verrugas y ojeras, caminar lento y encorvados (Monchietti y Sánchez, 2008).

Este mismo grupo comprueba que las creencias de personas entre 17 y 84 años sobre las diferencias en la capacidad intelectual de un adulto mayor y un joven a través de entrevista son atribuidas a aspectos biográficos (Monchietti et al., 2010). Las personas entre 18 y 32 años evaluadas con Inventario de Valores y Escala de Actitudes hacia la Vejez de Stefani evidencian mayor valor en lo estético para las mujeres y sensitivo-afectivo, para los hombres. Las actitudes son neutras o intermedias (Riego Julián, 2011). También se evalúan cambios de actitudes explícitas e implícitas y conocimientos antes y después de una práctica educativa, a una semana, tres meses, un año y dos años en estudiantes de psicología en asignatura Psicofisiología usando la Escala de Kogan, modificada y no

validada en Argentina. Presentan cambios positivos en conocimientos y actitudes explícitas, no en implícitas que recién se modifican al año (Serrani Azcurra y Zeballos, 2011). Las representaciones sociales sobre los adultos mayores que poseen los trabajadores de salud del Primer Nivel de Atención de la Ciudad de Salta, a través de análisis cualitativo demuestran que se relacionan a las incapacidades físicas, psicológicas y sociales (Caillou, 2014). También en otro trabajo, los médicos generalistas, a través de entrevistas, caracterizan a los adultos mayores en términos patológicos y de deterioro, pero personas sabias y tienen actitudes de lástima, protección y cuidado (Arce y Anghilante, 2018). Los ingresantes y estudiantes de licenciatura de trabajo social a través de entrevistas demuestran que los primeros no consideran su trabajo con adultos mayores y los segundos muestran una

mayor predisposición (Cataldi et al., 2021). Otro trabajo en estudiantes de psicología presenta un puntaje medio de estereotipos negativos hacia la vejez con diferencias a favor de los de mayor edad y convivencia con personas mayores (González Gauna, 2024). En definitiva, en Argentina se indagó a personas de diferentes edades y estudiantes. Solo cuatro artículos citados se refieren al ámbito de la salud (Arce M & Anghilante C, 2018; Caillou, 2014; Ramos y Sepúlveda, 2002; Serrani Azcurra y Zeballos, 2011) y ninguno a estudiantes de medicina. Utilizan diferentes instrumentos elaborados por los autores sobre distintos constructos, no validados o no referidos a actitudes, salvo uno que utilizó la Escala de actitudes de Kogan, no modificada y sin validar. Los resultados no son concluyentes. Si bien apuntan a ciertos aspectos positivos, se presentan neutrales y negativos (Crespo Rodríguez, 2022).

La Escala de Actitudes hacia las

personas mayores de Kogan es usada en muchos trabajos en distintos lugares del mundo (Berrutti et al., 2020; Berrutti et al., 2021; Cheong, Wong y Koh, 2009; Crespo Rodríguez, 2022; Henríquez et al., 2020; Hernández- et al., 2018; Liua et al., 2014; Milutinović et al., 2015; Momtaz et al., 2019; Podhorecka et al., 2022; Wang et al., 2009).

Estos trabajos muestran actitudes generalmente positivas con relación a la vejez (Ibáñez Borobia, 2019-2020). Esta Escala es la más usada en español y confiable para evaluar las actitudes de los profesionales de la salud del primer nivel asistencial. Validada idiomáticamente por evaluadores, con una coincidencia del 84% y un coeficiente de concordancia entre traductores y retraductores (de kappa) de 0,81 y confiabilidad con Alfa de Cronbach: 0,82 (Sampén Celis et al., 2012). A su vez, en base al trabajo anterior, e determina la confiabilidad con Alfa de Cronbach: 0,70 en estudiantes

universitarios (Aguirre Vásquez et al., 2018). También se valida en alumnos de medicina de Uruguay, con un Alfa de Cronbach de 0,80 (Berrutti et al., 2020; Berrutti et al., 2021). La educación médica en tiempos hipocráticos era una formación personalizada, no institucionalizada. En el medioevo, con la creación de las universidades, la educación se sistematiza. Con los adelantos científicos y tecnológicos, los currículos presentan cada vez más objetivos y contenidos dejando de lado la formación humanística y social del médico y contacto temprano con el paciente. Es recién a fines de la década del 70 del siglo pasado que se incorporan asignaturas como Historia y Filosofía Médicas, Antropología, Psicología y principalmente, Bioética, surgida por abusos en investigaciones, no respeto de derechos humanos y nuevas problemáticas por estos avances, entre otros (Galli, 2022).

El currículo de medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) es tradicional con: ciclo básico y clínico, con énfasis en conocimientos científicos y tecnológicos. Recién a partir de cuarto año, los alumnos tienen materias generales y específicas de la carrera y contacto con pacientes, docentes médicos y especialistas en instituciones hospitalarias (Facultad de Medicina, UBA, 2024).). A fines del siglo pasado incorpora Bioética, a través de: Bioética I en ciclo básico, con el “Principlismo” (beneficencia, no maleficencia, respeto por la autonomía del paciente y justicia) y reglas (confidencialidad, privacidad, veracidad y consentimiento informado) y Bioética II en el clínico en base a problemas: inicio y fin de la vida, trasplantes y donación de órganos, abusos en investigación, comités de ética. Carece de geriatría y gerontología. También se caracteriza por tener alrededor del 60% de mujeres y de un

número considerable de extranjeros con diferencias sociales y culturales.

Dado el crecimiento de la población adulta mayor, los resultados de trabajos en estudiantes de medicina y el hecho de que no se han realizado aún, trabajos sobre las actitudes hacia el adulto mayor en estos alumnos en la Argentina, futuros médicos que atenderán a estas personas y específicamente en la Facultad de Ciencias Médicas, UBA, resulta de importancia evaluarlas y compararlas en base a datos demográficos (edad, género, nacionalidad, convivencia con adulto mayor) y académicos (ciclo, año de carrera, cursada de Bioética, interés en la especialidad), dando significado y originalidad a este trabajo.

Por ende, los objetivos son:

- Determinar y analizar las actitudes de los estudiantes de primero a quinto año de medicina, Universidad de Buenos Aires en relación con los adultos mayores.

- Evaluar la confiabilidad de la Escala de Actitudes de Kogan.
- Determinar si hay diferencias significativas entre variables sociodemográficas (edad, género, nacionalidad, convivencia con un adulto mayor) y académicas (año y ciclo de la carrera, cursada de Bioética e interés en la gerontología) con las actitudes de los estudiantes de medicina hacia los adultos mayores.

Metodología

Este trabajo fue cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo y transversal. El universo de estudio fueron estudiantes de primero a quinto año de medicina de la UBA. . El tamaño de la muestra se determinó principalmente por a posibilidad de acceso de alumnos de los dos ciclos. Se tuvo en cuenta criterios de inclusión: estudiantes de los ciclos básico y clínico que cursan en 2024 y exclusión

estudiantes que no deseaban participar. La recolección de datos se realizó entre mayo-julio del 2024 a través de un código QR, que dirigía a la encuesta y Escala en un formulario de Google. Consta de tres secciones: breve presentación del trabajo y solicitud de colaboración a responder con la mayor sinceridad posible, especificando que es voluntaria, confidencial y anónima; datos demográficos y académicos y Escala de Kogan. Esta forma de administración facilitó recoger los datos, dado que el alumno pudo realizarla con su disponibilidad física y temporal. Se consideraron variables independientes: demográficas (edad, género, nacionalidad y convivencia con adulto mayor) y académicas (año, ciclo, cursada de Bioética I y II e interés por la gerontología) y variable dependiente: actitudes hacia las personas mayores evaluadas con la Escala de Kogan. Se eligió esta Escala dado ya que estaba validada

en alumnos de medicina en Montevideo, Uruguay con características sociales, culturales y lingüísticas similares (Berrutti et al., 2020; Berrutti et al., 2021).). Está formada por 34 enunciados: 17 positivos (pares) y 17 negativos (impares), evaluándose con escala Likert con seis categorías: muy en desacuerdo, en desacuerdo, un poco en desacuerdo, un poco de acuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo para los negativos, y a la inversa para positivos. La sumatoria de las respuestas tiene una calificación máxima de 204 y mínima de 34. Si se obtiene el puntaje de 102 se lo considera neutro, pero si es menor es negativo, y si es mayor, positivo. Se creó una base de datos en Microsoft Excel, con software R versión 4.3.0. El análisis estadístico fue descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión e inferencial para relacionar variables. La normalidad de edad y la Escala se analizaron mediante test de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk.

La edad se informó como mediana por su distribución no paramétrica y la Escala como media \pm desvío por distribución paramétrica. La confiabilidad de la escala se evaluó con Alfa de Cronbach con intervalo de 95% de confianza. Los análisis de la escala se realizaron con test de Student para 2 grupos o ANOVA para 3 o más. Fue entregado por la primera autora a los alumnos en la puerta de la Facultad y en los pasillos del Hospital de Clínicas en distintos días y horarios para que la muestra sea representativa. Asimismo, se contó con dos estudiantes que facilitaron a sus compañeros el código QR. Se cerró el formulario de Google a fines de julio con 100 (cien) encuestas y escalas viables cuando se consideró que podía ser representativo de las variables. Dado que los alumnos voluntariamente completaron los datos demográficos y académicos y la Escala haciéndolo no estrictamente en ámbitos universitarios, no fue

necesario realizar un consentimiento informado previo. El uso del QR garantizó que las respuestas se mantuvieran anónimas y confidenciales, lo que permitió a los participantes expresar sus opiniones con total libertad. Tampoco se consultó a los estudiantes sobre aspectos personales, privados o íntimos.

Resultados

La edad media de los alumnos fue de 28,7 años y mediana 25, con 66% género femenino y 89% argentinos y resto de países de América del Sur. La mayoría está en 4to año (52%). Sólo el 17% cursó las dos Bioéticas, el 41% Bioética I y 42% aún no cursó ninguna. El 24% convive con un adulto mayor. El 22% estuvo interesado en la gerontología, en su mayoría mujeres. El valor de la confiabilidad de la Escala de Kogan mediante el Alfa de Cronbach fue 0,76 (IC95%: 0,69 – 0,82). El puntaje total tuvo una media de 133 ± 14 . Las respuestas fueron actitudes

positivas según el punto medio de corte en 102, lejos del puntaje máximo de 204. Los mayores puntajes (actitudes positivas) se registraron en varones, extranjeros, grupo de 30 a 39 años, los que cursan el ciclo clínico, los que ya cursaron Bioética I y II, los que conviven con un adulto mayor y los que tienen interés por gerontología. Solo resultó significativa las relaciones entre los rangos de edad 18-29 años y 30-39 años y el interés por gerontología con los resultados de la escala (Tabla 1).

Tabla 1: Relación entre la Escala de Kogan y las variables indagadas en la encuesta

Variables	Características	Escala	p-valor
Rango de edades	18-29 años (n=69) 30-39 años (n=15) 40 o más (n=16)	130,2 ± 13,1 139,9 ± 15,2 136,6 ± 11,0	0,018
Género	Masculino Femenino	132,0 ± 14,9 134,1 ± 10,6	0,474
Nacionalidad	Argentina Otra	132,0 ± 14,9 134,1 ± 10,6	0,702
Ciclo	Básico Clínico	131,5 ± 9,9 133,8 ± 16,2	0,406
Cursó Bioética I	No Sí	132,5 ± 9,9 132,8 ± 15,8	0,901
Cursó Bioética II	No Sí	131,9 ± 13,1 136,8 ± 15,2	0,169
Cursó Bioética I y/o II	Ninguna Sólo Bioética 1 Bioética 1 y 2	132,5 ± 9,9 131,2 ± 15,9 136,8 ± 15,2	0,355*

Variables	Características	Escala	p-valor
¿Convive con una persona adulta mayor?	No Sí	132,2 ± 13,5 134,3 ± 13,8	0,501
¿Está interesada/o en seguir gerontología?	No Sí	130,9 ± 13,5 139,2 ± 11,9	0,010

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo consistió en analizar las actitudes de estudiantes de medicina de la UBA hacia los adultos mayores. La revisión de la bibliografía demostró que era necesario relacionar con diferentes variables demográficos y académicas. Estos resultados serán comparados con estudios analizados previamente con referencia a estudiantes de medicina en cuanto a las variables que hayan usado la Escala de actitudes Kogan. Su validez presentó puntuación similar a los trabajos previos en español en el Coeficiente de

Alfa Cronbach (Berrutti et al., 2020; Berrutti et al., 2021; Aguirre Vásquez et al., 2018; Sampén Celis et al., 2012). En cuanto a la edad, algunos trabajos indican existencia de diferencia significativa con esta variable (Berrutti et al., 2020; Berrutti et al., 2021; Cheong, Wong y Koh, 2009; Crespo Rodríguez, 2022; Liua et al., 2014).

En cambio, en este estudio se comprobó solo asociación significativa entre los grupos de edad de 18-29 y 30-39 años. Los artículos que emplean esta Escala en estudiantes de

medicina comprueban actitudes positivas hacia el adulto mayor, con diferencia entre los años de la carrera (Berrutti et al., 2020; Berrutti et al., 2021; Cheong, Wong y Koh, 2009; Crespo Rodríguez, 2022; Liua et al., 2014). También, se observa en los ciclos de la carrera de los estudiantes de esta investigación. Algunos trabajos no encuentran asociación significativa entre las actitudes y el género y convivencia, al igual que el presente trabajo (Berrutti et al., 2020; Berrutti et al., 2021; Cheong, Wong y Koh, 2009; Liua et al., 2014). Los estudiantes de medicina presentan actitudes negativas a diferencia de los de otras profesiones de la salud Domínguez Sandoval et al., 2015; Momtaz et al., 2019; Schüttengruber et al., 2022 Wang et al., 2009), salvo en uno de los trabajos (Alqahtani, Almuhaidib y Jradi, 2022). Un solo trabajo citado presenta relación significativa entre el interés por la geriatría (Liua et al., 2014), como la presente investigación.

El crecimiento importante y acelerado de la población adulta mayor en Argentina vuelven necesaria la tarea de preparar a los profesionales de la salud para atender las necesidades específicas para una vejez activa. El currículo de medicina de la UBA carece de gerontología o geriatría, no orientando al estudiante a elegirla. Por ello, fue importante conocer las actitudes que los futuros médicos tienen sobre los adultos mayores y su interés por profundizar sus estudios respecto de esta población. El desarrollo de la carrera, asignaturas humanísticas y contacto con pacientes pueden mejorar las mismas. Si bien este trabajo es una primera aproximación al tema debido a la pequeña muestra, los resultados obtenidos invitan a reflexionar sobre la revisión del currículo y de las materias humanísticas de la carrera de medicina de la UBA. Algunos trabajos que analizan las actitudes de los estudiantes de

smedicina hacia el adulto mayor demuestran que luego de realizar diferentes actividades educativas, las mismas mejoran (Haque, Soong y Wong, 2014; Milutinović et al., 2015).). Probablemente haya que incorporar objetivos y contenidos relacionados con la temática adultos mayores acompañando los cambios que se hacen internacionalmente, como así también geriatría o gerontología, como obligatorias. Estas sugerencias no solo esperan mejorar la actitud de los futuros médicos hacia los adultos mayores, sino también garantizar una atención más humanizada, inclusiva y efectiva para los adultos mayores.

Referencias

- Aguirre Vásquez, S., Contreras, M., Benavides Pando, V., Benítez Hernández, Z. y Mondaca Fernández, F. (2018). Factorial composition of the scale of Attitudes toward the elderly by Kogan in Mexican university students, *Revista Interamericana de Psicología*, 52(3), 331-344.
- Alqahtani, R., Almuheidib, S. y Jradi, H. (2022). A cross-sectional study: exploring knowledge and attitude of medical and nursing students to Care for Elders in the future. *BMC Geriatrics*, 22:856.
- Anam, S., Tariq, A., Basra, T.Z., Quratulain,, S., Shafique M., ur Rehman M. y Nazir, S. (2022). Attitude of Physiotherapy Students towards Geriatric Population in Gujranwala, Pakistan (A Cross-Sectional Survey). *International Medical Journal*, 29(3), 7303-7310.
- Arce, M. y Anghilante, C. (2018). *Miradas miopes sobre la vejez. Representaciones sociales de la vejez en médicos generalistas del primer nivel de atención*. Hospital SAMCo Dr. Jaime Ferré, Residencia de Medicina General y Familiar Hospital "Dr. Jaime Ferré", Rafaela, Santa Fe, Trabajo de investigación. <http://www.famg.org.ar/documentos/congresos/premiados/2018/Miradas%20miopes>.

- Berrutti, I., Bertaiola, R., Fernández, E., Fregni, F., Méndez, J., Pimienta, S., Burgues, S. y Kmaid, A. (2021). Actitudes del estudiante de Medicina hacia los adultos mayores y su interés por la Geriatria. *Anales de la Facultad Medicina (Universidad de la República del Uruguay)*, Suplemento monográfico. <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/338/334>
- Berrutti, I., Bertaiola, R., Fernández, E., Fregni, F., Méndez, J. y Pimienta, S. (2020). Actitudes del estudiante de Medicina hacia los adultos mayores y su interés por la Geriatria. Departamento de Geriatria y Gerontología, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, Ciclo de Metodología Científica II, Grupo de Trabajo n° 76. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34093/1/MCII_2020_G76.
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, CR. Jr., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1-e9.
- Caillou ML (2014). Las representaciones sociales sobre los adultos mayores de los trabajadores de salud del primer nivel de atención de la ciudad de salta y su influencia en la estrategia de atención primaria de la salud. Estudio cualitativo. Informe final presentado ante Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación. - Beca de Iniciación en Salud Pública.
- Campos Badilla, M. y Salgado García, E. (2013). Percepción sobre la tercera edad en estudiantes de primer nivel de la facultad de psicología de ULACIT y su relación con el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo con adultos mayores. *Revista Rhombus*, 10(1), 1-30.
- Castellano Fuentes, C. y Miguel Negredo, A. (2012). Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos: Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(1), 69-83.

- Cataldi, M., Commisso, A., Lehner, P., Belmonte, C., Villalba Vazquez, A. (2021). Percepciones sobre el envejecimiento en estudiantes ingresantes y avanzados de trabajo social de la UNPAZ. Escenarios. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 33(abril).
- Cheong, S., Wong, T., y Koh, G. (2009). Attitudes towards the elderly among Singapore medical students. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, 38(10), 857-861.
- Chua, M.P., Tan, C. H., Merchant, R., y Soiza, R. L. (2008). Attitudes of first-year medical students in Singapore towards older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, 37(11), 947-951.
- Crespo Rodríguez, X. (2022). *Revisión y estudio de las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las personas mayores*. Trabajo de Fin de Grao presentado na Facultade de Medicina e Odontoloxía da Universidade de Santiago de Compostela para la obtención do Grao en Medicina.
<https://minerva.usc.gal/rest/api/core/bitstreams/fc6d8782-f5f8-4ac0-9d23-c3a93c7f4ac1/content>
- Domínguez Sandoval, W., Estrada Galindo, M., Ibarra Figueroa, D., Villalobos Pulido, M y Mendoza Ruvalcaba, N. (2015). Ideas sobre la vejez en estudiantes de Ciencias de la Salud del Centro Universitario de Tonalá. *Investigación y práctica en psicología del desarrollo*, 1, 237-243.
- Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires. Carrera de Medicina.
<https://www.fmed.uba.ar/carreras/medicina/informacion-general>. Acceso 7 de julio de 2024.
- Fernández, E., Padilla, P. Monardes H., y Díaz C. (2017). Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología, Universidad San Sebastián, Santiago. *Revista de Estomatología Herediana*, 27(1), 21-29.
- Findling, L. y Cirino E. (2023). Políticas y Perspectivas sobre el Envejecimiento. *Gerontología Latinoamericana*, 1(enero-junio), 64-78.

- Fitzgerald, J., Wray L., Halter, J, Williams B. y Supiano, M. (2003). Relating Medical Students' Knowledge, Attitudes, and Experience to an Interest in Geriatric Medicine. *The Gerontologist*, 43(6), 849-855.
- Galli, A. (2022). Notas sobre el contexto histórico y sociopolítico. En Galli, A *Educación Médica. Saberes, desafíos y reflexiones*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Latino gráfica. 15-48.
- Ghailani, A., Lawati, A., Kharusi, F., Shabibi, F., Wahaibi, A., Wardi, A., Alyafai, A. y Sinawi, H. (2024). Knowledge and Attitude Towards the Elderly Among Doctors and Medical Students: A Questionnaire-Based Study. *Cureus*, 16(3): e56732
- González Gauna, E. (2021) *Estereotipos negativos hacia la tercera edad en estudiantes de psicología*. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Licenciatura en Psicología, Universidad Abierta Interamericana. Trabajo final. <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/94db45d0-955e-4c3f-a7da-67bce4b47768/content>
- Haque, A., Soong, D. y Wong C. (2014). Assessing the Impact of a Geriatric Clinical Skills Day on Medical Students' Attitudes Toward Geriatrics. *Canadian Geriatrics Journal*, 17(1), 12-15.
- Hernández López, D., González, G., García González, L. y Contreras Troya, I. (2017). Evaluaciones sobre la percepción de jóvenes universitarios hacia la vejez y el proceso de envejecimiento. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1530-1551.
- Hernández Pérez, G. y Nájera Rodas, A. (2024). El miedo a envejecer: percepciones y actitudes de personas adultas jóvenes y de mediana edad respecto a la vejez y su propio envejecer. *Gerontología Latinoamericana*, 3(enero-junio), 9-21.
- Hernández-Vicente, I., Moguel Ortiz, O., Hernández-Ramírez, M., Lumbreras-Delgado, I, y Banderas-Tarabay JA (2018). Actitud de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores evaluada con las escalas de Osgood y Kogan. *Enfermería Universitaria*, 15(2), 147-158.
- Henríquez, F., Retama.I N., Silva. F. y Morales, C. (2020). Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. *CoDAS* , 32(1), e20190010.

- Ibáñez Borobia L (2019-2020). Estereotipos y actitudes sobre la vejez: *Revisión bibliográfica en estudiantes y profesionales sanitarios*. Facultad Ciencias de la Salud Zaragoza, Trabajo Fin de Máster. <https://zaguan.unizar.es/record/98556>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC), Argentina. (2022). *Población total por sexo y grupo de edad, por provincia*. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-18-77>. Acceso 21 de febrero del 2024.
- https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/sintesis_resultados_censo2022.pdf
- Kishimoto, M., Nagoshi, M., Williams, S., Masaki, K. y Blanchette, P. (2005). Knowledge and attitudes about geriatrics of medical students, internal medicine residents, and geriatric medicine fellows. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(1), 99-102.
- Lasagni Colombo, V., Bernal Angarita, R., Tuzzo Gatto, M., Rodríguez Bessolo, M., Heredia Calderón, D., Muñoz Miranda, Palermo Guiñazu, N., Luynés M. Torrealba Gutiérrez L., Crespo Tarifa, E., Gladys Gavira, G., Palacios, M., Villarroel Campos, C., Makin Fahmy, W., Charamelo Baietti, A. y Díaz Veiga, P. (2013). Estereotipos negativos hacia la vejez en personas mayores de Latinoamérica. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), 9-23.
- Lee, J., Garfin. D., Vaughn, S. y Lee Y. (2018). Factors associated with gerontological career choice: The role of curriculum type and students' attitudes. *Journal of Nursing Education and Practice* 8(4), 1-9.
- León, S., Correa-Beltrán, G. y Giacaman, R. (2015). Negative ageing stereotypes in students and faculty members from three health science schools. *Gerodontology*, 32, 141-148.
- Liua, Z., Pub, L., Wangb, H. y Hu, X. (2014). Survey of attitude towards and understanding of the elderly amongst Chinese undergraduate medical students. *Asian Biomedicine*, 8(5), 615-622.
- Mamcarz, I., Torres, K., Mamcarz, P., Jurek, K., Torres, A. y Konrad Szast, K. (2020). The role of emotional intelligence in attitudes towards elderly patients – Comparative study of medical students from rural and urban areas. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(1), 134-138.

- Martina, M., Gutiérrez, C., Mejía, M. y Terukina, R. (2014). Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general. *Anales de la Facultad de Medicina (Perú)*, 75(3), 237-244.
- Mikusinski, E. y Urteaga, A. (1982). La Imagen de la Vejez Explorada mediante el Diferencial Semántico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14(1), 37-53.
- Milutinović, D., Simin, D., Kacavendić, J. y Turkulov, V. (2015). Knowledge and attitudes of health care science students toward older people. *Medicinski Pregled*, 68(11-12), 382-6.
- Momtaz, Y., Mousavi-Shirazi, F., Mollaei P. y Delbari, A. (2019). Attitude of Medical Sciences Students toward Older Adults in Iran, 2017. *The Open Psychology Journal*, 12, 40-45.
- Monchietti, A., Lombardo, E., Sánchez, L. y Krzemien, D. (2010). Funcionamiento cognitivo en la vejez. Su campo representacional. Límite. *Revista de Filosofía y Psicología*, 5(22), 89-110.
- Monchietti, A. & Sánchez, L. (2008). Acerca de la génesis de la representación social de la vejez. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 143-150.
- Milutinović, D., Simin, D., Kacavendić, J. y Turkulov, V. (2015). Knowledge and attitudes of health care science students toward older people. *Medicinski Pregled*, LXVIII(11-12), 382-386.
- Nojomi, M., Goharinezhad, S., Sarae, R., Goharinejad, S., Ramezani, G. y Maryam Aalaa, M. (2023). Exploring the attitudes of general medical students toward older adult's care in a lower middle-income country: implications for medical education. *BMC Medical Education*, 23:649.
- Omar, A. (1987). Percepción de la vejez en diferentes estratos cronológicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(2), 147-158.
- Organización Mundial de la Salud (2024). Envejecimiento: población mundial. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>. Acceso 5 de marzo del 2025.

- Podhorecka, M., Husejko, J., Woźniewicz, A., Pyszora, A. y Kedziora-Kornatowska, K. (2022). Who will treat older patients? Should medical education focus more on activities aimed at displaying positive attitudes toward older people? The prevalence of ageism among students of medical and health sciences. *Frontiers in Public Health*, 10,1032487.
- Ramos, V. y Sepúlveda, A. (2018). *Representación social de la vejez en estudiantes de Psicología*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Trabajo Final. https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/UNMdP_FP_6aea9f873e5007b9d35fe57f0f175cd6/Cite.
- ello, C., López Bravo, D. y Muñoz Plata, R. (2018). Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Revista Prisma Social*, 21, 109-122.
- Riego Julián, N. (2011). *Valores y actitudes de los jóvenes hacia la vejez*. Facultad de Humanidades, Universidad de Palermo. Trabajo de Integración Final, Carrera de Psicología. <http://hdl.handle.net/10226/746>. Acceso 3 de enero del 2024.
- Rokaia Fathi, M. y Alzahraa Abdel Aziz, O. (2019). Knowledge about Elderly Care and Its Relation to Ageism Attitude among Undergraduate Nursing Students. *American Journal of Nursing Research*, 7(1), 73-78.
- Salvarezza L. (1998) *La vejez; una mirada gerontológica actual*. Ed Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Sampén Celis, J., Varela Pinedo, L., Díaz Vélez, C., Tello Rodríguez, T. y Ortiz Saavedra, P. (2012). Validación de la Escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan y evaluación de las actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Médica Peruana*, 29(3), 148-154.
- Samra, R., Griffiths, A, Cox, T., Conroy S. y Knight, A. (2013). Changes in medical student and doctor attitudes toward older adults after an intervention: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(7):1188-96.

- Schüttengruber, G., Stolz, E., Lohrmann, C., Kriebner, U., Halfens, R. y Großschädl, F. (2022). Attitudes towards older adults (80 years and older): A measurement with the ageing semantic differential - A cross-sectional study of Austrian students. *International Journal Older People Nursing*, 17(3), e12430.
- Sequeira Daza, D. y Silva Jiménez, D. (2016). Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de Salud, Universidad UCINF *Revista Akademèia*, 7(1), 103-119.
- Serrani Azcurra, S. y Zeballos, E. (2011). El trabajo de observación del adulto mayor. Una herramienta pedagógica para modificar actitudes ageístas en estudiantes de Psicología. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1), 71-85.
- Tullo, E., Spencer, J. y Allan, L. (2010). Systematic review: helping the young to understand the old. Teaching interventions in geriatrics to improve the knowledge, skills, and attitudes of undergraduate medical students. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(10), 1987-93.
- Wang, C., Liao, W., Kao, M., Chen, Y., Lee, M. y Yen, C. (2009). Taiwanese medical and nursing student interest levels in and attitudes towards geriatrics. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, 38(3), 230-236.
- Sequeira Daza, D. y Silva Jiménez, D. (2016). Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de Salud, Universidad UCINF *Revista Akademèia*, 7(1), 103-119.
- Serrani Azcurra, S. y Zeballos, E. (2011). El trabajo de observación del adulto mayor. Una herramienta pedagógica para modificar actitudes ageístas en estudiantes de Psicología. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1), 71-85.
- Tullo, E., Spencer, J. y Allan, L. (2010). Systematic review: helping the young to understand the old. Teaching interventions in geriatrics to improve the knowledge, skills, and attitudes of undergraduate medical students. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(10), 1987-93.
- Wang, C., Liao, W., Kao, M., Chen, Y., Lee, M. y Yen, C. (2009). Taiwanese medical and nursing student interest levels in and attitudes towards geriatrics. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, 38(3), 230-236.

VOCES DEL ENVEJECIMIENTO. EL CASO DE UN HOMBRE MAYOR EN EL CAMPO DE PANOTLA, TLAXCALA DESDE LA PEDAGOGÍA GERONTOLÓGICA

Jorge Adán Zempoalteca Juárez, jorgeadanjuarez@gmail.com

Angélica Rodríguez Abad, arodrigueza_fcdh@uatx.mx

Resumen

Este trabajo de investigación, realizado en el municipio de Panotla, Tlaxcala, tiene como objetivo documentar los procesos de envejecimiento de un campesino de 77 años, quien sigue trabajando la tierra. A través de un enfoque cualitativo, la investigación busca comprender las actividades cotidianas del participante, los aprendizajes de género y de trabajo transmitidos por su familia, y sus percepciones sobre la desconexión de las nuevas generaciones con el campo. Se resalta cómo el trabajo agrícola, más allá de ser una necesidad económica,

es un componente clave de la identidad y bienestar emocional de los campesinos mayores, permitiéndoles mantenerse activos física, social y emocionalmente. El trabajo también analiza cómo estos individuos, al continuar trabajando en el campo, mantienen su independencia y redes sociales, contribuyendo a la comunidad y transmitiendo saberes ancestrales. A través de este estudio, se busca aportar al entendimiento del envejecimiento en contextos rurales, desde una perspectiva de pedagogía gerontológica y reflexionar

sobre la importancia de la actividad agrícola en el envejecimiento activo.

Palabras clave:

Envejecimiento, trabajo agrícola, identidad, pedagogía gerontológica, comunidad.

Este escrito surge como parte de las actividades académicas desarrolladas en la unidad de aprendizaje "Estudios de Población y Envejecimiento", impartida por el Mtro. Raúl Jiménez Guillén; y el planteamiento del problema se trabajó en la unidad de aprendizaje "Metodología de la Investigación Cualitativa", donde se aprendió a cómo construir un proyecto de investigación con enfoque cualitativo. La investigación se desarrolla en el municipio de Panotla, Tlaxcala, un contexto donde la actividad agrícola sigue siendo una de las principales formas de vida y donde muchos hombres mayores continúan trabajando

la tierra como parte fundamental de su identidad y sentido de pertenencia. El envejecimiento en las comunidades rurales representa un proceso complejo y multifacético que está profundamente vinculado a la cultura, el trabajo y las tradiciones familiares. El objetivo de este trabajo de investigación como estudiante en Pedagogía Gerontológica es dar a conocer los procesos de envejecer que lleva un campesino a lo largo de su trayectoria de vida, recolectando su experiencia de un trabajador del campo, en el municipio de Panotla, Tlaxcala. Se documentaron sus diferentes roles desempeñados en su trabajo del campo, construyendo una narrativa que permita documentar el día a día de las actividades que realiza este hombre mayor que sigue dedicándose al trabajo de agrícola, conocer los aprendizajes de género y de trabajo transmitidos por su familia de origen (padre de

campesino y la exigencia de concluir la escuela), y entender sus percepciones sobre las nuevas generaciones y el poco acceso que tienen para trabajar la tierra. En particular, se exploran reflexiones compartidas por el informante, tal y como indica “enseñar a los niños a ser útiles, que aprendan a usar la pala, un hacha, qué es una oz, qué es un pico, que sepan qué es el riego, las molidas, etc.”[1]

El trabajo en el campo, más allá de ser una actividad productiva, representa para los campesinos mayores una posibilidad de mantenerse activos física, social y emocionalmente. Desde la perspectiva del envejecimiento activo, la continuidad en el cultivo y la producción agrícola les permite conservar su independencia, no sólo en términos económicos, sino también en la conformación de redes sociales con otras personas de su edad. A través de grupos de campesinos, intercambian conocimientos, experiencias y estrategias de

producción, fortaleciendo lazos de comunidad y pertenencia. Además, el contacto diario con la tierra es una forma de poner en práctica lo aprendido desde su infancia, reafirmando el amor y respeto por la naturaleza como un legado intergeneracional que sigue vigente. En el ámbito de la investigación de campo, aún existe un vacío en el conocimiento sobre cómo envejecen las personas en contextos agrícolas (Rodríguez, 2020). Si bien el envejecimiento ha sido tradicionalmente asociado con la jubilación y el retiro de la vida laboral, para quienes han trabajado la tierra durante toda su vida, esta actividad no solo es una fuente de sustento, sino también un símbolo de fortaleza y resistencia. Mantenerse activos en la producción agrícola les permite seguir desempeñando un rol central en sus familias y comunidades, preservando su sentido de utilidad y autonomía. Este caso específico de un hombre mayor en Panotla

ilustra cómo el trabajo agrícola no solo se asocia con la necesidad económica, sino con una visión de envejecimiento activo que integra aspectos de identidad, pertenencia y bienestar emocional. La investigación busca, desde la pedagogía gerontológica, reflexionar sobre el envejecimiento en contextos rurales, contribuyendo al entendimiento de las realidades que viven los hombres mayores en el campo, a través de un enfoque que rescata su voz y sus experiencias.

El nombre del municipio de Panotla proviene del náhuatl y significa “lugar de paso en el río”. En el famoso Códice Mendocino, el signo de Panotla corresponde al símbolo del agua con una huella humana en el centro. Panotla es cuna del Carnaval Tlaxcalteca, pues es aquí donde tienen sus orígenes las danzas de carnaval como las cuadrillas, los lanceros, las virginias, la marcha, la vara, la jota y las taragoteadas.

La región, siendo una zona de haciendas, tenía a los amos de origen europeo realizando grandes y elegantes fiestas a las que los peones no tenían acceso, por lo que empezaron a imitar los pasos de baile y crear su propia música. En 1890, se inicia con la tradición del carnaval, pero no fue hasta 1903 que se formalizó con el primer grupo de danzantes llamado “los chiquitos” con indumentaria humilde de acuerdo a la época (Información recuperada del ayuntamiento de Panotla).



Fotografía 1. “Barbechar la tierra” (Archivo personal, julio 2024)

De acuerdo con la Secretaría de Economía (INEGI, 2019), la principal actividad económica de Panotla, Tlaxcala es la explotación del maguey para la producción de pulque y aguamiel, y muestra que la mayoría de los trabajadores son albañiles, campesinos, trabajadores domésticos, mamposteros y empleados de ventas.

La relevancia de estudiar a los hombres mayores en el campo desde los estudios de género y las masculinidades.

El envejecimiento de los varones campesinos no puede comprenderse plenamente sin considerar el papel del género en la construcción de sus experiencias. Los estudios de género sobre los hombres y las masculinidades han permitido visibilizar cómo los mandatos de género influyen en la vida de los varones, moldeando su identidad, relaciones sociales y prácticas cotidianas. En este sentido, estudiar a los hombres mayores que trabajan en el campo desde esta perspectiva

permite analizar cómo han interiorizado y reproducido ciertos modelos de masculinidad a lo largo de su vida, así como las tensiones y transformaciones que experimentan en la vejez. La masculinidad hegemónica, caracterizada por la autosuficiencia, la fortaleza física, el rol de proveedor y la negación de la vulnerabilidad, ha sido un referente dominante en la vida de los campesinos. Para ellos, el trabajo agrícola no solo ha representado una fuente de ingresos, sino también un elemento central en la afirmación de su identidad masculina. Sin embargo, conforme envejecen y enfrentan limitaciones físicas, su capacidad de continuar desempeñando este rol se ve afectada, lo que puede generar crisis de identidad, sentimientos de inutilidad o ansiedad ante la pérdida de su papel tradicional en la familia y la comunidad. Desde los estudios de género, se ha documentado que los hombres en la vejez pueden enfrentar dificultades para

expresar emociones, pedir ayuda o replantear su identidad en función de nuevas realidades. En el caso de los varones campesinos, estas dificultades pueden intensificarse debido a la falta de espacios para la reflexión sobre su masculinidad y el envejecimiento. Además, en contextos rurales, las redes de apoyo pueden ser limitadas, y la idea de la autosuficiencia sigue siendo un mandato fuerte, lo que refuerza el silencio sobre sus preocupaciones y malestares. Esta investigación se articula en torno a tres grandes ejes: los varones campesinos, la etapa de la vejez y las masculinidades. La interrelación de estos aspectos responde a un propósito central: dar voz a los varones envejecidos en el campo, recuperando sus experiencias y explorando la construcción de su identidad masculina. El interés por abordar este tema desde una perspectiva teórica y metodológica surge de la ausencia de estudios en esta línea de investigación.

Diversos autores, como Amuchástegui y Szasz (2007), Figueroa (2014), Salguero (2007, 2008) y de Keijzer (2003), han destacado la importancia de documentar las experiencias masculinas, especialmente en aquellos varones que, a lo largo de su trayectoria de vida, han enfrentado diversos retos, tomado decisiones cruciales y participado en dinámicas de poder que han moldeado su identidad. Estos procesos han generado una "coraza corporal" que, en muchos casos, ha limitado la expresión de sus emociones, sentimientos, soledades, miedos, complicidades y confrontaciones, todo ello en el marco de una masculinidad impuesta por la estructura social. Estudiar a los hombres mayores que trabajan en el campo desde los estudios de género y masculinidades permite no solo visibilizar sus experiencias y desafíos en la vejez, si no de también contribuir a la construcción de narrativas más diversas sobre el envejecimiento masculino.

Asimismo, puede abrir la puerta a nuevas propuestas de intervención que promuevan el bienestar de esta población, reconociendo sus necesidades emocionales, físicas y sociales en un contexto donde históricamente han sido invisibilizados.

Envejecer en el campo, un enfoque desde los estudios de las masculinidades: breve estado del arte.

En el presente estado del arte, damos cuenta de las investigaciones que se han realizado en los últimos años en torno a la presencia de los hombres mayores en actividades agrícolas, destacando su papel no sólo como trabajadores de la tierra, sino como actores fundamentales en la construcción y reproducción de su identidad de género. Desde una perspectiva histórica y sociocultural, la relación de los hombres con el trabajo agrícola e ha consolidado como un eje central en la definición de su

masculinidad, estableciendo una conexión que inicia en la infancia y se mantiene hasta la vejez. El trabajo agrícola ha sido, tradicionalmente, un espacio en el que los varones han reafirmado su rol como proveedores económicos y alimentarios para sus familias, configurando así un modelo de masculinidad basado en la autosuficiencia, la resistencia física y la productividad. En este sentido, el acto de trabajar la tierra no solo responde a una necesidad económica, sino que también representa un elemento identitario que moldea sus experiencias de vida y sus relaciones con los demás. Las investigaciones previas han documentado cómo, a lo largo del ciclo de vida, la vinculación de los hombres campesinos con el trabajo agrícola se mantiene como una constante, incluso en la vejez, cuando las capacidades físicas pueden verse reducidas.

A diferencia de otros sectores laborales en los que la jubilación marca el retiro de la vida productiva, en los contextos agrícolas el trabajo no se percibe como una etapa finita, sino como un elemento que persiste hasta los últimos días de vida. Esta permanencia responde a múltiples factores, entre ellos, la ausencia de un sistema de seguridad social que garantice el retiro digno de los trabajadores agrícolas, pero también a la construcción social de la masculinidad, que asocia la identidad del hombre con su capacidad de trabajar y mantenerse activo. Estudios sobre envejecimiento y masculinidades han señalado que el cese de la actividad laboral puede representar una crisis de identidad para los varones, quienes han sido socializados bajo la premisa de que el trabajo define su valor y su utilidad dentro de la sociedad y la familia. En el caso de los campesinos, esta situación se acentúa, ya que su vínculo con la tierra no solo implica un medio de sustento,

sino también una forma de vida que estructura su cotidianidad y su sentido de pertenencia. De esta manera, muchos hombres mayores continúan involucrados en actividades agrícolas, adaptando sus rutinas y tareas a sus capacidades físicas, pero sin desvincularse por completo del trabajo. Desde los estudios de género y masculinidades, es importante analizar cómo esta permanencia en el trabajo agrícola influye en la construcción de la vejez masculina en los contextos rurales. A diferencia de los modelos de envejecimiento predominantes en los entornos urbanos, donde el retiro y la jubilación forman parte de la planificación del ciclo de vida, en los espacios agrícolas la continuidad en el trabajo es una necesidad, pero también un símbolo de resistencia y autonomía. Para los hombres mayores campesinos, seguir labrando la tierra representa la posibilidad de mantenerse activos, de seguir contribuyendo a sus familias

y comunidades, y de preservar su identidad masculina en un contexto donde la fuerza y la productividad han sido valores centrales a lo largo de su vida. Este estado del arte permite evidenciar la falta de estudios que profundicen en la intersección entre envejecimiento, masculinidades y trabajo agrícola. Si bien existen investigaciones sobre la vejez en contextos rurales y sobre las masculinidades en el mundo del trabajo, es necesario desarrollar un enfoque que visibilice las experiencias particulares de los hombres mayores campesinos, considerando las transformaciones que experimentan en su identidad y su papel social a lo largo del envejecimiento. El primer artículo titulado “El trabajo sin retiro: experiencias de nacer y envejecer en el campo” (Rodríguez, 2022) aborda el estudio de hombres mayores en la comunidad rural de Jonacatepec, Morelos, explorando los significados de su continuidad en el trabajo

agrícola a lo largo de la vida. Rodríguez, mediante una metodología cualitativa y el método biográfico, entrevistó a cinco varones para recuperar sus voces y experiencias. De esta investigación surge el concepto de trabajo sin retiro, que describe cómo estos hombres, incluso en la vejez, eligen seguir trabajando la tierra, principalmente debido a la falta de hijos varones que puedan heredar la propiedad, ya que muchos han emigrado a Estados Unidos en busca de mejores oportunidades. La autora organiza las experiencias en categorías que incluyen la encarnación de la identidad masculina desde la infancia, el trabajo en el campo como rito de paso, las enfermedades y riesgos asociados al trabajo agrícola, y las masculinidades en la vejez, resaltando cómo la relación con la tierra se convierte en un acto simbólico de fortaleza y resistencia. La autora aborda un vacío teórico en torno a la masculinidad en la vejez, ya que poco se ha explorado

sobre cómo los hombres viven su identidad masculina en esta etapa. Los estudios sobre la construcción social de la masculinidad han mostrado cómo los varones desarrollan su identidad a lo largo de la vida, pero se ha prestado menos atención a cómo estos aprendizajes de género se transforman en la vejez. Rodríguez se propone mostrar cómo los hombres en el campo de Morelos, que nacieron y envejecieron trabajando la tierra, internalizan y practican la masculinidad a través de su socialización en la infancia y la adultez. En sus relatos, se evidencia cómo los códigos de responsabilidad, proveeduría y autoridad, que marcaban su vida desde jóvenes, también los conducen a la soledad y el silencio en la vejez, reflejando las complejidades de la identidad masculina en esta etapa. Segundo artículo titulado “Entre sembradíos, sombreros y magueyes se hacen los hombres. Masculinidades y narrativa autobiográfica en la vejez”.

Rodríguez, A (2022). La autora comenta cómo surge el interés de este trabajo a través de las reflexiones teóricas y datos empíricos recuperados desde las narrativas autobiográficas de hombres mayores acerca de cómo fue la construcción de las identidades masculinas a lo largo de la vida. Desde de lo local, lo situado y lo subjetivo se presenta la historia de vida de una persona mayor originaria de la comunidad de Temetzontla Tlaxcala, a través de su voz comparte las experiencias de aprendizaje sobre el sembradío del maguey, la elaboración del pulque y cómo otros hombres otorgan una serie de responsabilidades desde edades muy tempranas sobre la proveeduría, la fuerza de trabajo y la materialización de la masculinidad. Se hace uso de la metodología cualitativa y el método biográfico-narrativo con el fin de documentar las trayectorias en diferentes etapas vividas. Fue interesante identificar escenarios, aprendizajes y continuidades

sobre la herencia del pulque como identidad comunitaria, pero a su vez como referente simbólico e identitario para el sostén económico del hogar y el desarrollo profesional. Tercer artículo titulado “Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment” Monreal, P y Gómez, A (2010). Las autoras en este artículo parten de dos ideas ampliamente aceptadas en la literatura gerontológica del actual envejecer que es un proceso heterogéneo íntimamente relacionado con el entorno y el envejecimiento activo y satisfactorio está vinculado con la participación social. Ahora bien, sigue existiendo un gran desconocimiento de los procesos de envejecimiento característicos de las zonas rurales y una falta de características de los profesionales rurales y de las estrategias innovadoras para promover el envejecimiento activo y fortalecimiento de estas comunidades.

El artículo está basado en los resultados obtenidos en una investigación cualitativa, realizada en la comarca del Alt Empordà, Cataluña. Con un total de 53 participantes. Los resultados muestran el significado que tiene la comunidad para las personas mayores del entorno rural, confirman la necesidad de un perfil profesional rural, confirman la necesidad de un perfil profesional rural y elaboran propuestas de acción contextualizadas que permitan reforzar a la comunidad, sin urbanizarla, a través del fortalecimiento del sistema de participación social. El cuarto documento revisado es la tesis intitulada “En búsqueda de un trabajo a la sombra: masculinidades rurales en el contexto neoliberal. El caso de la vereda El Cerro, Municipio de Sardinata, Norte de Santander” Villamil, M. La autora en este trabajo hace un análisis de las representaciones y prácticas asociadas a la construcción de identidades masculinas en la

vereda El Cerro, municipio de Sardinata, Norte de Santander. A través de este ejercicio se identifican las diferencias generacionales de lo que significa “ser hombre” en el sector rural, tomando en cuenta como un punto de partida los relatos de vida de hombre y mujeres de dos generaciones de la vereda, así como la aproximación etnográfica del sector. De esta forma, se exploran distintas dimensiones de la vida cotidiana -la sexualidad, el trabajo, la paternidad y la conyugalidad-, analizando su incidencia en los procesos de construcción identitaria, y los efectos que los cambios socioeconómicos acaecidos en la región [y el país] han tenido sobre dichos ámbitos. En síntesis, se brindan algunos aportes teóricos e investigativos al análisis de las masculinidades en un escenario rural y su impacto en las relaciones de género, en el marco de la precarización general de las economías campesinas en el contexto neoliberal de los años 2010-2013.

Quinto artículo titulado “Masculinidad y demanda de ayuda en campesinos adultos mayores” de Labra, O. Castro, C. Maltais, D y Wright, R (2018). Los autores realizan una investigación cualitativa en un grupo de hombres mayores expuestos a un desastre natural. Los resultados permiten afirmar que el grupo de hombres mayores de más de edad (65 años en adelante) se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad social después del terremoto de febrero de 2010, que aquellos de 57 a 64 años. Lo anterior se podría explicar tanto por su edad avanzada como por su asimilación a los valores tradicionales asociados a la masculinidad tradicional, la cual inhibe la demanda de ayuda en un contexto de ruralidad. De lo anterior se sugiere que desarrollen políticas públicas que tomen en consideración la realidad particular que viven los hombres adultos mayores en términos de implementar programas de apoyo basados en aspectos que favorezcan la

salud de los hombres expuestos a experiencias altamente estresantes, por ejemplo: fortalecer sus redes sociales y familiares, y adecuación de las intervenciones a los códigos de masculinidad. Sexto artículo titulado “Cuerpo, envejecimiento y espacio. Una geografía del envejecimiento en el espacio rural latinoamericano” de Suzuki, JC. y Hernández, O (2017). En este artículo los autores presentan una propuesta teórica llamada geografía del envejecimiento en el espacio rural. El cuerpo es tomado como un paradigma para la comprensión del espacio, retomando los argumentos que Lefebvre ofreció en su monumental *La Producción del Espacio*, en relación al cuerpo como síntesis de la triada de la percepción-concebido-vivido. Paralelamente, el proceso de envejecimiento se considera un proceso espacial. En los países latinoamericanos, la cuestión del cuerpo como productor de espacio y producido por espacio, lleva relevancia en medio de una coyuntura

demográfica sin precedentes y el avance de agronegocio y agroindustrial frente a poblaciones tradicionales, agrarias o campesinas. El séptimo artículo titulado “Masculinidad, ruralidad y hegemonías regionales: reflexiones desde el norte de México”. Nuñez, G (2017). En este artículo el autor presenta los resultados de una investigación cualitativa cuyo objetivo fue conocer la presencia de las ideologías de género, en especial los discursos regionalistas, en los procesos de formación del Estado, en Sonora. La metodología utilizada fue el análisis discursivo de productos culturales diversos y entrevistas en profundidad. Se concluye que las ideologías de género y los discursos regionalistas se articulan y condicionan mutuamente, y que ambos participan en los procesos de producción de hegemonía, en los que las imágenes rurales, en tanto que son regionales y masculinas, juegan un papel cada vez más disputado.

Hasta ahora, los estudios revisados ponen en evidencia la complejidad de las masculinidades rurales en la vejez, destacando la forma en que estas identidades se configuran a lo largo del curso de vida y se transforman en respuesta a los cambios socioeconómicos y culturales. Desde las narrativas autobiográficas hasta los análisis estructurales del impacto del neoliberalismo en el campo, se observa cómo las masculinidades se sostienen en valores tradicionales como la proveeduría, la autoridad y el trabajo, pero también enfrentan tensiones y desafíos en la vejez, muchas veces asociados a la soledad, la precarización y la dificultad para pedir ayuda. En particular, la intersección entre envejecimiento, género y ruralidad plantea interrogantes fundamentales sobre el bienestar de los hombres mayores en estos entornos y la necesidad de diseñar políticas públicas sensibles a sus realidades.

La geografía del envejecimiento, la resistencia comunitaria y las nuevas formas de participación social emergen como dimensiones clave para comprender cómo estos hombres no solo experimentan su envejecimiento, sino también cómo resignifican su papel en la comunidad. A través de estos estudios, se contribuye a llenar el vacío teórico sobre la masculinidad en la vejez y se amplían las perspectivas para futuras investigaciones, que podrían profundizar en las estrategias de afrontamiento, las relaciones intergeneracionales y las oportunidades de transformación de las masculinidades rurales en un mundo en constante cambio.

Recorrido metodológico para la recuperación de relatos desde la voz del participante.

Este estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo con una perspectiva biográfico narrativa, orientado a explorar

y comprender los procesos de envejecimiento y los significados del trabajo agrícola en la vida de un campesino de Panotla, Tlaxcala. La recolección de datos se centró en la construcción de una narrativa detallada que reflejara su cotidianidad, su relación con la tierra, los cambios experimentados a lo largo de su trayectoria como trabajador del campo y las lecciones transmitidas por su familia. Se utilizó la entrevista en profundidad como principal herramienta de recolección de datos, la cual se llevó a cabo en el hogar del participante, específicamente en su patio, donde guarda y utiliza las herramientas de trabajo del campo. La entrevista, de aproximadamente 17 minutos, se desarrolló de manera que durante la entrevista, el participante compartió sus experiencias personales, recuerdos y reflexiones sobre su vida en el campo, lo que permitió obtener una visión rica y profunda de su trayectoria.

Mientras conversaba, se tomaron notas detalladas de las actividades que realizaba, como parte del proceso de observación participante, lo que enriqueció la comprensión de su entorno y la manera en que se relaciona con su trabajo diario. La comunicación entre el investigador y el participante fue cálida y natural, permitiendo que se estableciera un ambiente de confianza.



Fotografía 2. "Desgranando el maíz". Archivo personal, julio 2024

El relato del participante abarcó desde su infancia hasta su vejez, evocando momentos significativos de su vida que, para él, representan no solo logros, sino también satisfacciones personales y familiares. Estos relatos no solo permitieron conocer las transformaciones en su oficio, sino también las percepciones que tiene sobre la transmisión de saberes, los valores asociados al trabajo agrícola y la forma en que las nuevas generaciones se relacionan con el campo. Este enfoque metodológico permitió explorar en profundidad los significados de la masculinidad rural, el trabajo y la transmisión intergeneracional de conocimientos, contribuyendo a la comprensión de las prácticas y percepciones de los hombres mayores en el ámbito rural.

Análisis y resultados. Masculinidad, trabajo y envejecimiento en la vida de un campesino de Panotla, Tlaxcala

A continuación, presentamos los principales hallazgos, donde se explorarán las continuidades

y rupturas en la transmisión de saberes laborales y de género, así como las implicaciones sociales y culturales que marcan la vida de los campesinos mayores en contextos rurales. Se reflexionará también sobre cómo los cambios en el acceso a la tierra y las nuevas dinámicas sociales afectan a las generaciones actuales, y cómo la figura masculina sigue siendo central en las narrativas de trabajo y familia en estos contextos.



Fotografía 3 "Labrando la tierra" Archivo personal, julio 2024

Con estos resultados, se espera aportar una comprensión más profunda de la relación entre envejecimiento, masculinidades rurales y el trabajo agrícola, abriendo nuevas rutas de reflexión sobre el futuro de las comunidades rurales. A continuación, se presentan los análisis que responden a estos objetivos, documentando de manera detallada las experiencias y reflexiones de un campesino que ha vivido toda su vida vinculado al trabajo agrícola. Documentar el día a día de las actividades que realiza una persona mayor dedicada al trabajo de campo. El análisis de la vida cotidiana de un campesino de 78 años que aún sigue trabajando en el campo muestra cómo la rutina diaria sigue estando marcada por las labores agrícolas y el cuidado de los animales. Desde temprano en la mañana, realiza tareas como la limpieza y alimentación de los animales, el acarreo de alfalfa y la distribución de la leche por el pueblo.

Estas actividades son parte integral de su vida, reflejando una fuerte conexión con la tierra y el trabajo que ha sido realizado por generaciones en su familia. A pesar de su edad, su vínculo con el campo es tan profundo que, aunque está jubilado, sigue realizando labores agrícolas, demostrando que el trabajo en el campo no solo es una obligación, sino una parte esencial de su identidad y su vida cotidiana. Esta continuidad de actividades también ilustra la importancia del trabajo físico y la conexión con la naturaleza para los campesinos en la vejez. La Jornada de un campesino comienza desde las 5 de la mañana por el calor, posteriormente ocupar unas horas para comer, descansar y hacer lo que tienen que hacer en el campo o en su propio hogar como nosotros como animales. . Además la persona comenta que no ha tenido experiencias malas sino buenas, todas muy favorables.



Fotografía 4. "Cuidando el cultivo". Archivo personal, julio 2024

Conocer los aprendizajes de género y de trabajo transmitidos por la familia de origen

La familia del participante, especialmente su padre y sus ancestros, jugó un papel fundamental en la construcción de su identidad como campesino. Desde pequeño, recibió lecciones no solo sobre cómo realizar las tareas agrícolas, sino también sobre los valores asociados con el trabajo y la responsabilidad. La figura paterna, que además de enseñarle el oficio le exigió terminar la escuela, le transmitió una visión de "ser alguien en la vida".

Esta enseñanza de superación, que vinculaba el trabajo agrícola con la educación formal, le permitió no solo aprender sobre el campo, sino también entender la importancia de ser profesional y aspirar a un futuro mejor. Estos aprendizajes no solo tenían un componente laboral, sino también un componente de género, donde el hombre debía cumplir con el rol de proveedor y responsable del bienestar familiar. A través de estas enseñanzas, el participante internalizó valores como la perseverancia, la responsabilidad y la importancia de la educación, los cuales siguen siendo centrales en su vida y en la transmisión de valores a sus descendientes.

Percepciones de las personas mayores sobre las nuevas generaciones y su poco acceso al trabajo en el campo

El participante tiene una visión crítica sobre las nuevas generaciones y su desconexión

con el trabajo agrícola. Lamenta que los niños de hoy no se interesen por aprender las tareas del campo, lo que, según él, pone en peligro la transmisión de los saberes y valores que han sido esenciales en su familia y comunidad. Para él, enseñar a los niños "a ser útiles", a usar herramientas como la pala, el hacha, la oz o el pico, y a comprender el trabajo de riego y las molidas, es fundamental para preservar no sólo las prácticas agrícolas, sino también la cultura rural. En su opinión, este conocimiento es esencial para que las nuevas generaciones puedan entender la importancia del trabajo físico en la tierra y el valor del esfuerzo. A través de estas reflexiones, el participante expresa una preocupación por el futuro del campo y el riesgo de perder conocimientos ancestrales que han sido fundamentales para la vida rural. Este desencanto con las nuevas generaciones refleja el cambio generacional que ha ocurrido en el campo, que a

impulsado por factores socioeconómicos y culturales que alejan a los jóvenes de las tradiciones agrícolas.



Fotografía 4 "Intercambio de saberes generacionales" Archivo personal, julio 2024

Por ejemplo, de la región norte de nuestro estado como es Calpulalpan más rápido fécula hombres y mujeres que andan trabajando en el campo por sus necesidades entonces esa actividad tiene que seguir tiene que seguir siempre porque un principio dijimos que la agricultura y el campo son la base y el sustento del mundo entero de todos y si el campo las próximas generaciones le tendría que tomar esa importancia del labor de campesino de los pollos de las vacas y ya.

Conclusiones

Con base en los objetivos planteados en esta investigación sobre el envejecimiento y el trabajo agrícola en el municipio de Panotla, Tlaxcala, se pueden extraer varias conclusiones que apuntan a la importancia de generar espacios de encuentro y reflexión para los hombres mayores que han dedicado su vida al campo y siguen trabajando en él, incluso después de los 70 años.

Primero, el conocimiento de los significados de envejecer en el campo nos ha permitido entender que para los hombres mayores de Panotla, el trabajo agrícola no solo tiene un propósito económico, sino que es una forma de mantener su independencia, su identidad y su sentido de pertenencia. Envejecer en el campo implica seguir conectado con la tierra, con las tradiciones familiares y con el legado intergeneracional. . Es un medio para no sentirse inútiles y seguir siendo activos en la vida comunitaria. Este trabajo continuo les permite mantener una relación estrecha con la naturaleza y reafirmar los valores que aprendieron desde la infancia, como el respeto por la tierra y la importancia de transmitir estos saberes a las nuevas generaciones. Segundo, al documentar el día a día de las actividades que realiza este hombre mayor, se evidenció la relevancia de las actividades agrícolas como un medio para fomentar la interacción social, mantener la actividad física y

cuidar la salud mental. Aunque los hombres mayores enfrentan desafíos derivados de la edad, como el cansancio físico o las enfermedades propias de la vejez, seguir trabajando en el campo les proporciona una sensación de propósito y satisfacción. Es una forma de mantenerse activos en una etapa de la vida en la que otros pueden haberse retirado de la vida laboral. Esto nos lleva a la importancia de generar programas y espacios que reconozcan este tipo de envejecimiento activo, donde las personas mayores continúen siendo partícipes de sus comunidades y sigan desempeñando roles significativos. Tercero, los aprendizajes de género y trabajo transmitidos por la familia de origen son clave para entender la forma en que estos hombres se relacionan con el trabajo agrícola. Desde pequeños, aprendieron que el trabajo en el campo es una obligación y una forma de ser “alguien en la vida”. Estos valores, transmitidos por sus

padres, reflejan una fuerte ética de trabajo, pero también la idea de que el campo es un lugar que, aunque difícil, ofrece recompensas en términos de sustento y satisfacción personal. La reflexión sobre estas enseñanzas puede ayudar a entender cómo las generaciones futuras pueden incorporar estos saberes, a la vez que se cuestionan las nuevas formas de trabajar la tierra y la relación de las nuevas generaciones con este tipo de labor. Finalmente, los círculos de diálogo que se proponen como espacios de encuentro entre hombres mayores que han trabajado toda su vida en el campo pueden ser una herramienta valiosa para compartir experiencias y reflexionar sobre las realidades de envejecer en un contexto rural. Estos círculos de diálogo permitirían reconocer la importancia de la actividad agrícola no solo como una necesidad económica, sino como un medio para mantener la paz, la salud emocional y la conexión con la naturaleza.

Además, servirían para que los hombres mayores compartan sus percepciones sobre las nuevas generaciones, especialmente en torno a su poco interés en el trabajo agrícola. Reflexionar sobre cómo enseñar a los más jóvenes a ser útiles en el campo, a conocer las herramientas y el trabajo que implica, es esencial para preservar el conocimiento agrícola y asegurar que las tradiciones y prácticas vinculadas al campo continúen en el futuro. En conclusión, esta investigación resalta la necesidad de crear espacios que permitan a las personas mayores seguir siendo activas, mantener su identidad y continuar desempeñando roles importantes en sus comunidades. Los círculos de diálogo, basados en la transmisión de saberes y en la reflexión sobre las dinámicas de envejecimiento, pueden ser clave para promover un envejecimiento activo y saludable, tanto para los hombres mayores que trabajan en el campo como para las

nuevas generaciones que están en contacto con estas prácticas.

Referencias

- Amuchástegui, A., & Szasz, I. (2007). *Sucede que me canso de ser hombre: Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*. El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad.
- Figueroa, J. G. (2014). *Algunas propuestas dialógicas para relacionar paternidad, salud y mortalidad*. Iztapalapa. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 77, 55-75.
- INEGI. (2019). *Censo económico*. Secretaría de Economía. <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/pano-tla?redirect=true>
- Labra, O., Castro, C., Maltais, D., & Wright, R. (2018). Masculinidad y demanda de ayuda en campesinos adultos mayores. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*.
- Monreal, P., & del Valle, A. (2010). Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment. Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 171-187.
- Núñez, G. (2017). Masculinidad, ruralidad y hegemonía regionales: reflexiones desde el norte de México. *Región y Sociedad*.
- Rodríguez, A. (2022). Entre sembradíos, sombreros y magueys se na/hacen los hombres: Masculinidades y narrativa autobiográfica en la vejez. En R. Montalvo & C.
- Mendoza, R. Jiménez, & A. Rodríguez, Tlaxcala. Edad, vejez y envejecimiento (págs. 96-116). Tlaxcala: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Rodríguez, A. (2020). La(s) masculinidad(es) en el envejecimiento y la vejez. *Saberes y ciencias*, IX(103), 4.
- Rodríguez, A. (2022). El trabajo sin retiro: experiencias de nacer y envejecer en el campo. *En Contextualizaciones Latinoamericanas*.

- Salguero, A.(2007). Preguntarse cómo ser padre es también preguntarse cómo ser hombre: reflexiones sobre algunos varones. EnA. Amuchástegui, & I. Szasz, *Sucede que me canso de ser hombre...relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México* (1ra ed., pág. 681). México, D.F: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, Programa Salud Reproductiva y Sociedad.
- Salguero, A. (2006). Identidad, responsabilidad familiar y ejercicio de la paternidad en varones del estado de México. *Papeles de la población. Redalyc*, 12(48), 155-176.
- Suzuki, J. C., & Hernández, O. (2007). Cuerpo, envejecimiento y espacio. Una geografía del envejecimiento en el espacio rural-latinoamericano. *Cadernos Prolam/USP*, 13-41.
- Villamil, M. E. (2013). *En búsqueda de un trabajo a la sombra: masculinidades rurales en el contexto neoliberal. El caso de la vereda El Centro, Municipio de Sardinata, Norte de Santander*. Tesis para la obtención del grado de maestría en Estudios de Género, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

ANÁLISIS DE LAS BARRERAS FÍSICAS Y DE MOVILIDAD DESDE LA GERONTOLOGÍA AMBIENTAL

Juan Antonio Castulo Zendejas ESPAU. Universidad Autónoma del Estado de México, jacastulo2001@profesor.uaemex.mx

Areli Yosajandhi Bermúdez Rojas M.S.P. Universidad Autónoma del Estado de México.

Diana Jiménez Vargas M.S.P. en Envejecimiento, Universidad Autónoma del Estado de México.

Belén Bethsarim pino León, L.G. Universidad Autónoma del Estado de México.

Resumen

México envejece y las Personas Adultas Mayores enfrentan múltiples desafíos, como enfermedades crónicas y agudas, y discriminación por edad. Además, factores ambientales como la falta de accesibilidad en el entorno urbano que agrava las dificultades y llevan a la exclusión social.

El estudio se realiza bajo el modelo ecológico del envejecimiento y desde la gerontología ambiental se aborda la relación entre las personas mayores y su entorno físico y social. . Con el objetivo de evaluar las barreras físicas y de movilidad en el entorno,

con el propósito de identificar los factores que afectan la accesibilidad y calidad de vida de las Personas Adultas Mayores.

Metodología

:Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con muestra de 30 PAM, quienes se entrevistaron y aplicaron el instrumento de “Evaluación de las barreras del entorno físico y movilidad”.

Resultados

Resultados La movilidad fuera del domicilio está afectada por barreras en el entorno como: Caminos obstruidos y en mal estado, falta de mantenimiento

en banquetas e identificación de entornos no accesibles para su participación, respecto a la movilidad, se considera que el transporte no es accesible, además, de no ser un servicio confiable y la actitud del conductor no es adecuada.

Conclusiones

La presencia de las barreras está controlando la capacidad funcional de las Personas Adultas Mayores lo cual puede generar una afectación en la salud y calidad de vida.

Introducción

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que ha sido anunciado, y ya se encuentra en marcha y establecido, que trae consigo implicaciones económicas y sociales donde, la realidad actual de México en el cambio demográfico implica que quien hoy cumple 60 años, espera vivir, en promedio, 21.3 años más. En 2019, la población de 60 años y más, representó el 11.0% de la población total, acentuándose más para 2050, ya que será de 22.5% (Huenchuan, 2018).

Por este motivo, resulta importante analizar este proceso, por tener un grupo heterogéneo en crecimiento, donde encontramos la coexistencia de enfermedades infectocontagiosas, con crónico degenerativas y síndromes geriátricos, aunado a las limitaciones en las actividades de la vida diaria que se incrementan con forme aumenta la edad, situación que pone en riesgo la funcionalidad de las Personas Adultas Mayores.

Aunado a esto, los edadismos en este grupo están marcados por los estereotipos, prejuicios y la discriminación contra otras personas o autoinfligido por razones de edad, que se manifiesta a nivel institucional, interpersonal y autoinfligido, el cual puede ser explícito o implícito (OMS, 2021). Lo anterior enmarca la vulnerabilidad de este grupo, que de acuerdo con la CEPAL (2002) surge debido a la exposición a riesgos junto con la incapacidad para enfrentarlos y la inhabilidad para adaptarse activamente a

sus consecuencias. Y que de no atenderse pone en riesgo de ingresar a la exclusión (Perona, 2001). En este sentido, Wilches-Chaux (1989) sostiene que la vulnerabilidad social está relacionada con la familia, los sistemas políticos, la sociedad y su cultura; y la vulnerabilidad ambiental, se encuentra en la vivienda, la colonia o la localidad en que se vive.

Esta vulnerabilidad pone de relieve la necesidad de evitar la exclusión. Una estrategia es la propuesta en la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, que a través de acciones pretende dar respuestas a las vulnerabilidades de este grupo, la vulnerabilidad social, con la acción uno sobre cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos en relación con la edad y el envejecimiento; por último, la vulnerabilidad ambiental, relacionada con la acción dos asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores. En este orden de ideas, el entorno donde las personas viven y

conducen sus vidas, incluidos el hogar, la comunidad y la sociedad en general, son ambientes que determinan aspectos de la vida cotidiana, como el bienestar físico y psicológico, así como seguridad, confort, apoyo social e identidad (García. 2019).

Sin embargo, la falta de adaptación en diferentes escalas espacio-temporales ya sea en la ciudad o región (macro), el barrio (meso) y la vivienda (micro), puede generar desigualdades sociales asociada al crecimiento urbano no planeado, generando espacios públicos con problemas de accesibilidad como las barreras arquitectónicas que favorecen el riesgo de caídas, incremento del aislamiento social, el miedo de salir de casa, llevando a las Personas Adultas Mayores a problemas de soledad, depresión y ansiedad (Gallagher, 2013), situación que genera la exclusión del espacio urbano que pudo haber sido instrumentada, de manera inconsciente, a través de las

barreras que dificultan o impiden la participación, la interacción y la satisfacción de necesidades.

De aquí la importancia de abordar esta problemática desde la Gerontología ambiental, donde se incluya la evaluación de las características del ambiente urbano, como la localización del barrio, la accesibilidad a los espacios públicos, la calidad de los servicios básicos como el transporte. En consecuencia, resulta importante: Evaluar las barreras físicas y de movilidad en el entorno, con el propósito de identificar los factores que afectan la accesibilidad y calidad de vida de las Personas Adultas Mayores.

Marco teórico

Los entornos están constituidos por los productos, equipos y tecnologías que facilitan el movimiento, estos pueden ser naturales o contruídos, y tiene implicaciones en las emociones relaciones y actitudes, donde los servicios, sistemas y políticas, influyen de manera

positiva o negativa en la capacidad funcional de las Personas Adultas Mayores (OMS, 2022). Estos entornos proporcionan una variedad de recursos o barreras que, en última instancia, decidirán si las personas mayores pueden participar en las actividades que les interesan. Su análisis puede ser desde la gerontología ambiental que tiene por objetivo conocer, analizar, modificar y optimizar la relación entre la persona que envejece y su entorno físico-social, desde perspectivas y enfoques interdisciplinarios (González, 2015).

En análisis del entorno desde la Gerontología ambiental se fundamenta bajo el modelo ecológico del envejecimiento postulado por Lawton (1990). Que formula la hipótesis de docilidad ambiental, que señala que:

“una baja competencia personal lleva a una alta probabilidad que el comportamiento o estado subjetivo pueda ser controlado por factores ambientales, o

viceversa, que una proporción mayor de explicación por consecuencias personales fuera necesario para influenciar ambientalmente para gente menos competente” (Lawton, 1990).

Lo que implica que el comportamiento de los sujetos; está influenciado por la presión ambiental y el nivel de competencia personal en el proceso de envejecimiento, generando un reconocimiento a la proactividad ambiental, que plantea la capacidad de los sujetos para modificar y adaptarse a sus ambientes en el envejecimiento (Belly, 2013).

Metodología

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra fue probabilística por conveniencia del investigador y estuvo constituida por 30 Personas Adultas Mayores asistentes a las casas de día, quienes aceptaron y firmaron un consentimiento informado, la técnica utilizada fue la llamada

entrevista directa con la aplicación del instrumento de “Evaluación de las barreras del entorno físico y movilidad” el cual tiene cinco variables relacionadas con las barreras para la movilidad dentro y fuera del domicilio, barreras para la movilidad en el transporte, barreras para la actividad física, barreras para la participación social y accesibilidad a dispositivos auxiliares, las cuales están distribuidas en 47 reactivos con opción de respuesta dicotómica. Para el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva, con la creación de tablas y graficas.

Resultados

En los datos sociodemográficos de la muestra analizada se contó con 28 mujeres y 2 hombres con un rango de edad de 60 a 75 años, donde prevalecen las patologías de hipertensión, diabetes e insuficiencia venosa, que en un 80% tiene una autopercepción de su salud como regular.

En los resultados sobre las barreras se destacan los siguientes:

Barreras para la movilidad dentro del domicilio, entre los entrevistados se destacó que la vivienda está adaptada para personas adultas mayores (68%), además, de contar con el espacio suficiente para tener un libre movimiento, la adaptación del hogar para su situación de salud se encontró que el 70% Movilidad dentro del domicilio de Personas adultas mayores indica que, si es adecuada de acuerdo con su situación de salud regular, como se muestra en la figura 1.

La movilidad fuera del domicilio se ve afectada por la falta de respeto a las normas y reglas de tránsito, seguido de la obstrucción de Figura Personas Adultas Mayores 2 Evaluación de la movilidad fuera del hogar de las banquetas por vendedores ambulantes, vehículos estacionados y árboles, correlacionada con la falta de mantenimiento de estas. Por su parte, se considera que el 60% de los espacios públicos no son accesibles y solo un 30% manifiesta tener problemas para trasladarse cuando sale del hogar como se observa en la figura 2.

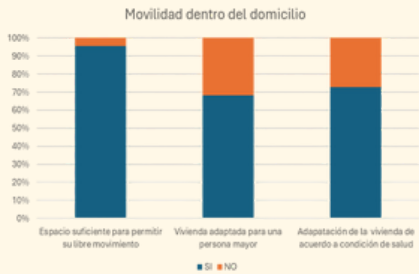


Figura 1.

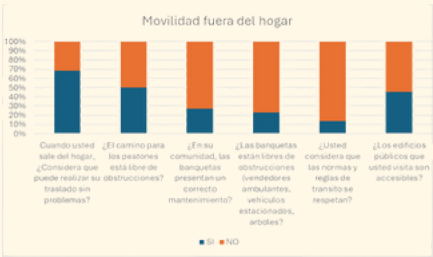


Figura 2.

Con atención al transporte público (figura 3), se identifica que la actitud del conductor no es la adecuada al manejar, así como la falta de accesibilidad en los vehículos, que no garantizan una confiabilidad y Figura 3 Características de la movilidad y percepción del transporte frecuencia, situación que puede esta influenciada por la falta de mantenimiento en los caminos, y la inexistencia de paradas adecuadas, en cuanto a precio, se destaca que el 40% lo considera asequible, y el 65% considera que las rutas son adecuadas a las necesidades de traslado.



Figura 3.

La participación social, se encuentran entre los percentiles 75 como un elemento

Figura 4 Participación social de las Personas Adultas Mayores positivo (como indica la figura 4), aunque puede ser un resultado con sesgo, debido a que por la naturaleza del estudio las personas entrevistadas se encontraban en un espacio de participación social. Sin embargo, el precio es un factor que el 35% lo ve como un problema para participar, seguido del desconocimiento de las actividades que puede realizar, y la falta de actividades intergeneracionales, y actividades que promuevan el intercambio de conocimientos y experiencias.

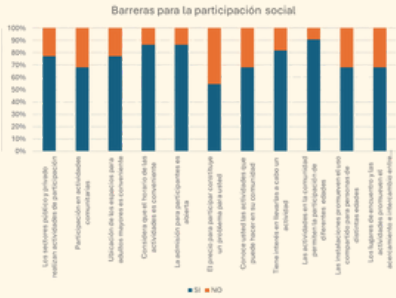


Figura 4.

Discusión

La presencia de barreras físicas en el hogar incrementa el riesgo de accidentes, siendo la capacidad intrínseca del individuo crucial para prevenir estos riesgos, situación importante que de acuerdo a la investigación realizada por Olivera (2014) destaca que las entre las viviendas analizadas el 46% presentan más de tres barreras físicas entre las que destacan: Escaleras de acceso externo (31%), baño no adaptado (15%) y piso resbaladizo (15%). Aunque en la investigación actualmente el entorno es adecuado, es necesario considerar adaptaciones en las viviendas para prolongar la independencia de las personas mayores. Esto es especialmente importante en caso de enfermedad, ya que un entorno accesible no está garantizado. Movilidad, el estudio realizado por Quintana (2023) sobre la movilidad en Personas Adultas Mayores, destaca que el 45.7% de las personas caminan en promedio 20 minutos para llegar a su destino.

Esta movilidad le permite tener un contacto a nivel micro y meso urbano, donde las principales barreras son las aceras en mal estado y con obstrucción para la deambulacion, situación similar a la encontrada por Romero (2023) que destaca que el 87.4% presenta barreras para movilizarse fuera de su domicilio.

El segundo medio de transporte utilizado por las Personas Adultas Mayores de acuerdo con Quintana (2023) son el autobús/ micro/ combi, con un 21.6%, y conforme a lo investigado es un medio de transporte que no garantiza la accesibilidad en las unidades y el servicio al no ser confiable y asequible. Barreras parecidas a las destacadas por Quintana (2023) como la dificultad para encontrar un asiento, la dificultad para subir o descender del vehículo y los tiempos de espera altos.

Una barrera identificada es la actitudinal, detectada en la actitud de conductor del transporte público, la obstrucción de las banquetas

por automóviles, vendedores y la falta de respeto a las normas de tránsito. Queda de manifiesto que la existencia de barreras actitudinales fomenta la discriminación por edad de manera interpersonal, debido a la interacción con dos o más personas de diferente edad, donde se distingue al causante del edadismo (conductores, vecinos, familiares, vendedores). Y que de acuerdo con la OMS (2021) estas actitudes sumamente edadistas son ligeramente superior en las personas jóvenes y en los varones, y notablemente mayor en las personas con un menor nivel de estudios, aunado a que las opiniones negativas sobre las personas mayores parecen ser impulsadas por los cambios demográficos rápidos y recientes que se han producido en el envejecimiento de la población.

Conclusiones y recomendaciones

En análisis de las barreras bajo el modelo ecológico de envejecimiento permite identificar que la presencia de

las barreras (aceras, vehículos inaccesibles, calles en mal estado, lugares públicos no accesible y la actitud) está controlando la capacidad funcional de las Personas Adultas Mayores lo cual puede generar una afectación en la salud y calidad de vida. Desde la gerontología ambiental se logra identificar las barreras que influyen en los niveles micro y meso urbano y permite analizar su impacto en la calidad de vida de las Personas Adultas Mayores, las cuales de ser modificadas bajo la aplicación de normativas que fomenten la adecuación del entorno, generará a su vez la optimización de las capacidades funcionales de la persona que envejece.

Se recomienda, ampliar la investigación del análisis de lo micro urbano y el nivel de funcionalidad de la Persona Adulta Mayor, bajo la perspectiva de la accesibilidad y la gerontología ambiental.

Referencias

- Belley, A. (2013), Perspective écologique sur les déterminants de la vitalité cognitive des aînés. *Canadian Journal on Aging*, 32 (3): 240-249.
- CEPAL. (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. LC/R.2086. Santiago de Chile
- García, M. (2019). "Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental." *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 101-128.
- Gutiérrez, M. (2009). La sinergia intergeneracional. *esPAi sOciAl* n 9. valencia. [versión electrónica]. disponible: http://www.espaisocial.net/docs/revistas/espai_social_09.pdf
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Lawton, M. (1973), "Ecology and the Aging Process", en C. Eisdorfer y M. P. Lawton (eds.), *Psychology of Adult Development and Aging*, Washington, American Psychological Association, 657-658.
- Oliveira P. (2014). Barreras y facilitadores arquitectónicos: un desafío para la independencia funcional. *Index de Enfermería*, 23(3), 124-128. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200002>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2021. *Informe mundial sobre el edadismo*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Perona, N. (2001). Vulnerabilidad y exclusión social, una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares. *Kairos*, 15(8).

Quintana, M. (2023). *Estudio de Movilidad de Personas Adultas Mayores*. Primera ed. México: Laboratorio de Innovación del Grupo BID .

Romero, M. (2023). Evaluación de barreras del entorno físico y movilidad en adultos mayores de San Gabriel, Irapuato. *Verso de la ciencia, Volumen 21*, pp. 17.

Wilches-Chaux, G. (1989) *Desastres, ecologismo y formación profesional: herramientas para la crisis*. Popayán, Servicio Nacional de Aprendizaje.

Si quieres publicar con nosotros, te presentamos los criterios editoriales para presentar artículos:

- Los artículos y reseñas deberán ser originales inéditos y no estar sometidos simultáneamente a dictamen en cualquier otro impreso. Semblanza curricular del autor/a o autores (10 líneas máximo por cada uno) que aparecerá al inicio de cada contribución dentro de la revista.
- Los artículos deberán tener una extensión de máximo 15 cuartillas, incluyendo gráficos, tablas, notas a pie de página y bibliografía, en tamaño carta; el cuerpo del texto se presentará con interlineado 1.5 en fuente Arial de 12 puntos.
- Cada artículo debe incluir un resumen y cinco palabras clave, en español.
- Los artículos deberán contener: introducción, antecedentes, metodología, resultados y conclusiones.
- Los artículos deberán manejar lenguaje incluyente.
- Las ilustraciones deberán ir con un mínimo de 300 dpi de resolución y en formato jpg y deberán contar con su fuente.
- Los trabajos serán sometidos a revisión.
- La bibliografía se presentará al final del texto, en formato APA 7.

ENVÍO DE MANUSCRITOS:

Gerontología Latinoamericana Revista de la Licenciatura en Gerontología. Facultad de Medicina Humana-CII Universidad Autónoma de Chiapas C. Central-Sur S/N, San Francisco, 29090 Tuxtla Gutiérrez, Chis México.

Correo: gerontologialatinoamerica@unach.mx

