

LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA

2.1 Participantes.

2.2 Departamento Académico Responsable.

2.3 Nombre del Programa.

2.4 Nivel Académico del Programa.

2.5 Campo de orientación.

2.6 Ámbitos Institucionales y Disciplinarios del Programa Académico.

2.7 Tipología del Programa.

3. FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

3.1 Pertinencia Social

3.1.1 La Gerontología

3.1.2 Historia de la Gerontología

3.1.3 Las Funciones de la Gerontología

3.1.4. Retos actuales de la Gerontología

3.1.3 La Formación de Recursos humanos en el área

Gerontológica.

3.1.4. Contexto Socioeconómico que exige la Formación del Egresado

3.1.5. Formación de Recursos Humanos en Gerontología en México

3.2 Diagnóstico de la región que fundamente su apertura, creación.

3.3 Estudio de Factibilidad que contenga impacto social.

3.4 Relación de expectativas de Bachilleres.

3.5 Normatividad y Políticas Institucionales

3.6 Factibilidad

3.6.1 Planta docente

3.6.2 Infraestructura

3.6.3 Financiera

3.7 Líneas de trabajo profesional asociadas al programa

4. Objetivo de la Licenciatura

4.1 General.

4.2 Específicos.

4.3 Valores.

4.4 Metas del Programa.

5. Perfil del Aspirante

6. Requisitos de ingreso y permanencia

7. Campo de trabajo
8. Perfil del egresado
9. Requisitos para la obtención del Grado de Licenciatura
10. Líneas de investigación
11. Personal Académico que participa
12. Actividades Académicas
13. Plan de Estudios y Mapa Curricular
 - 13.1 Metodología Empleada para el Diseño Curricular.
 - 13.2 Estructura Curricular.
 - 13.3 Mapa Curricular.
 - 13.4 Distribución de Materias por Área de Formación.
 - 13.5 Distribución de Materias por Área de Formación y Ciclo.
 - 13.6 Estructura Curricular General.
 - 13.7 Flexibilidad del plan de estudios
 - 13.8 Metodologías de enseñanza-aprendizaje
 - 13.9 Unidades de Aprendizaje
14. Descripción de Materias
15. Infraestructura y Recursos Financieros
16. Plan de Desarrollo del Programa (5 años)
 - 16.1 Ejecución interinstitucional del programa
 - 16.2 Estructura y Funcionamiento del Programa.
 - 16.3 Evaluación y Seguimiento del Programa
17. Acuerdos para la Consecución y Distribución de Recursos para la Operación del Programa
18. Normas Complementarias
19. Bibliografía
20. Anexos.

I. PRESENTACIÓN

El resultado de este trabajo colegiado es la propuesta de un programa de **Licenciatura en Gerontología**, con orientación hacia el ejercicio de la profesión en los sectores sociales, el cual pretende que el egresado alcance el dominio pleno de su área y profundice de manera innovadora en el ámbito profesionalizante.

En la presente propuesta se ha buscado atender puntualmente todos los elementos constitutivos del currículo, desde la fundamentación de la Licenciatura en la que se consideraron las necesidades sociales que atiende, el mercado laboral y la práctica profesional, la demanda estudiantil, los planes de desarrollo tanto nacionales como regionales relacionados con la educación superior, los planes de desarrollo institucionales, compromisos de las instituciones de educación superior (IES) ante el programa de mejoramiento del profesorado (PROMEPE), las tendencias en la formación profesional en gerontología y, finalmente, el análisis de planes de estudios de diversas Licenciaturas en el tema, tanto de México como de otros países.

Se consideró también tanto la factibilidad académica como la económica: se señalan principalmente los recursos humanos con el nivel de doctorado y maestría que se comprometieron a participar en la puesta en marcha del programa, las líneas de trabajo profesional (LTP) que desarrollan los académicos, así como los principales elementos de infraestructura y equipo en que se apoyaría el desarrollo de las actividades del programa. Finalmente, se considera un presupuesto básico para la operación del programa.

Se incluyen también los objetivos del programa, el perfil de aspirantes y egresados, la estructura curricular, el plan de estudios y en general todos los elementos necesarios para poner en marcha la propuesta de formación.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA.

Fundamentado en la necesidad de un programa educativo en gerontología, La Universidad de Guadalajara a través del Centro Universitario Tonalá (CUTONALA) promovió la iniciativa de desarrollar un programa de Licenciatura en Gerontología que cubra las necesidades de desarrollo profesional de egresados de las escuelas preparatorias de la Universidad de Guadalajara y la Región Noroccidente del país, con la finalidad de formar recursos humanos de alta calidad para atender las necesidades de los adultos mayores, de la etapa de la vejez y del envejecimiento poblacional y sus repercusiones.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA,
CENTRO UNIVERSITARIO TONALÁ.
DIVISIÓN
DEPARTAMENTO

NOMBRE DEL PROGRAMA EDUCATIVO: LICENCIATURA EN
GERONTOLOGÍA.

NIVEL DEL PROGRAMA EDUCATIVO: LICENCIATURA.

MODALIDAD: ESCOLARIZADA.

TÍTULO QUE CONFIERE: LICENCIADO EN GERONTOLOGÍA.

TOTAL DE HORAS:

TOTAL DE CRÉDITOS:

Participantes en la elaboración del proyecto de Licenciatura en Gerontología.

Dra. en C. Elva Dolores Arias Merino.
MGS Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba.
MG Graciela Saldaña Martínez.
Lic. Psic. Jazmín Cueva Contreras.
Dra. en C. María de Jesús Orozco Valerio

III. FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA

1. Pertinencia Social.

1.1. La Gerontología.

La gerontología es la disciplina científica que estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo la perspectiva biológica, psicológica y social.

El término proviene etimológicamente del griego *geron*= viejo, *logos*=estudio, y se cree que deriva del término "gerontocracia", utilizado para describir al gobierno que era controlado por los ancianos en la Grecia antigua.

La gerontología supone un sujeto de conocimiento muy antiguo, sin embargo es una joven disciplina científica que se ha desarrollado prácticamente en la segunda mitad del siglo XX, cuando el cambio sociodemográfico produce un fenómeno importante: el envejecimiento de la población.

La gerontología es una disciplina necesariamente multidisciplinar que se nutre de una gran variedad de disciplinas: medicina, biología, psicología, sociología, antropología, educación, economía, derecho, enfermería, administración, arquitectura, estadística, política, ética, entre muchas otras.

1.2. Historia de la Gerontología.

El envejecimiento, la vejez y el adulto mayor han sido de interés para numerosos estudiosos durante siglos. La primera publicación sobre el tema es la obra de Cicerón titulada *Cato Maior de Senectute* (*Catón el viejo, o Sobre la vejez*) del año 44 a.C., que trata sobre los beneficios que proporciona una vejez sana y de las ventajas que reporta en experiencia y sabiduría, es considerada una apología de la vejez. El estudio académico sobre los adultos mayores y el envejecimiento comienza con los trabajos de Adolphe Quetelet (1796 – 1874) considerado el primer gerontólogo de la historia, su obra "Sobre el hombre y el desarrollo de sus facultades" marca el inicio del estudio científico del envejecimiento.

Es en el siglo XX cuando comienzan los estudios sobre el envejecimiento desde diferentes perspectivas. La Gerontología Social fue definida por Eduardo Sthiglitz en 1914 como "una ciencia que se ocupa del hombre como organismo social, que existe en un ambiente social y aceptado por éste". En sus inicios los estudios sobre gerontología se basaban en perspectivas erróneas e incompletas acerca de la vejez. En 1922 Stanley Hall publica su obra "Senescencia, la última mitad de la vida" con el que trata de contribuir a la comprensión de la naturaleza y las funciones de la vejez, ayudando al establecimiento de la gerontología y contradiciendo el modelo deficitario tan al uso entonces. Esta obra marca un momento importante dado que el estudio del desarrollo humano se extiende hasta

la vejez. A partir de esto y de los trabajos e ideas de la Dra. Marjory Warren (1935) nacieron muchos de los principios que mantienen hasta ahora su vigencia, entre otros: la vejez no es una enfermedad, muchas de las enfermedades de la vejez son curables, el reposo injustificado puede ser peligroso, es esencial hacer un diagnóstico exacto.

En los años 30's y 40's inició un auge en estudios sobre envejecimiento, se creó en Europa un grupo de investigación sobre los problemas del envejecimiento y la Fundación Nuffeld para el soporte de investigaciones en gerontología, y el interés científico sobre el tema empezó a difundirse en las universidades. En la Universidad de Stanford se llevaban a cabo estudios sobre el rendimiento intelectual y su relación con la edad, la personalidad, intereses, empieza el desarrollo de pruebas psicométricas y los grandes estudios longitudinales.

En la Fundación Macy (EU) se llevaban a cabo investigaciones y programas a gran escala, así como reuniones científicas y conferencias. La Sociedad Americana de Psicología (APA) creó la División 20 titulada *Maturity and Old Age* (Madurez y vejez).

En 1950 en Bélgica se creó la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica (IAGG) con la finalidad de promover las investigaciones gerontológicas de alto nivel y la capacitación de personal calificado en el ámbito del envejecimiento. Así mismo, en diferentes países se crearon Institutos de Gerontología (como el de Kiev, Baltimore y Tokio) que dieron un impulso para el avance de las investigaciones en el tema.

En 1946 se publicó en Estados Unidos *The Journals of Gerontology* que fueron las primeras revistas sobre envejecimiento y continúa hasta la fecha con un gran reconocimiento.

Dado el creciente interés por la gerontología alrededor del mundo, en 1948 la Organización de las Naciones Unidas se involucró en la cuestión de las personas mayores, cuando la Asamblea General aprobó la resolución 213 (III) relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez. Desde entonces el tema fue abordado de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales. Sin embargo en 1977 se abordó el problema de forma directa al hacer énfasis en que era necesario organizar una asamblea mundial sobre las personas mayores y en 1978 se acordó que dicha conferencia tuviera lugar en Viena en 1982. Ahí se aprobó El Plan de Acción Internacional sobre el

Envejecimiento en el que se recomiendan medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Además se considera a las personas de edad como un grupo de población diverso y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos (Naciones Unidas).

En 1991 fueron aprobados los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad en los que se establecían normas universales para las personas mayores en cinco ámbitos principales: independencia, participación, atención,

realización personal, y dignidad. Un año después fue aprobada la Proclamación sobre el Envejecimiento en una conferencia internacional sobre el envejecimiento que tuvo lugar por el décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, donde se establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción, así mismo se proclamó a 1999 como el Año Internacional de las Personas Mayores, con un lema unificador "Hacia una sociedad para todas las edades". La observancia de este año se llevó a cabo a través del estudio del tema en cuatro dimensiones: la situación de las personas de edad, el desarrollo individual a lo largo de toda la vida, las relaciones entre generaciones, la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población. Se publicaron además una serie de documentos donde se sintetizan las políticas para facilitar la transición hacia la sociedad para todas las edades, entre ellos el Programa de Investigación para el Envejecimiento en el Siglo XXI (Naciones Unidas).

Veinte años después la Asamblea General decidió convocar la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid (España), la finalidad de esta Asamblea fue crear una nueva estructura para el envejecimiento y transformarla en políticas específicas. Asimismo, se examinaron los resultados de la primera Asamblea Mundial y se inició el proceso de actualización del Plan de Acción Internacional de 1982 y la elaboración de un plan internacional a largo plazo sobre el envejecimiento, dicho plan sigue vigente (Naciones Unidas).

A nivel académico, la gerontología ha tenido un gran auge desde los años 60's hasta la actualidad, logrando un gran avance en el desarrollo de investigaciones, formación de profesionales, creación de instituciones, difusión e intercambio del conocimiento, intensa producción científica, y ha logrado tener un reconocimiento académico y social, por lo que se ha consolidado como una disciplina científica de gran importancia.

Durante las últimas tres décadas ha iniciado en el campo de la gerontología el denominado "nuevo paradigma" o "revolución" en el ámbito del estudio del envejecimiento, que involucra una nueva visión del mismo, una visión positiva: el envejecimiento activo. Esta nueva perspectiva y este nuevo concepto ha sido un tema muy importante en la agenda científica y académica, y ha sido muy difundida a través de acciones políticas conducidas por organizaciones internacionales (Fernández Ballesteros y Mendoza Ruvalcaba, 2010).

En 1999 Año Internacional de las Personas Mayores, la Organización Mundial de la Salud adopta el lema "El envejecimiento activo hace la diferencia", y reconoce que el Envejecimiento Activo es la clave para que las personas mayores sigan siendo parte de la sociedad, ya que involucra todas las dimensiones de la vida: física, mental, social y espiritual. La OMS enfatiza la visión de que las personas mayores tienen mucho que ofrecer a la sociedad, así mismo, que los individuos pueden hacer mucho para envejecer activos y saludables en la vejez, a través de un correcto estilo de vida, el involucramiento con la familia y la sociedad, y un ambiente que los apoye para preservarse saludables. El mantenimiento de la salud y la calidad de vida a lo largo de toda la vida, aporta para la construcción de una vida plena, una comunidad armoniosa e intergeneracional, y una economía

dinámica. Por ello la OMS, se compromete a promover el envejecimiento activo como un componente indispensable de todos los programas de desarrollo (OMS, 1999).

Actualmente la gerontología o “nueva gerontología” se basa en el concepto de envejecimiento activo, y desde la prevención, establece las condiciones para envejecer de manera saludable. Enfocada en la salud y la participación activa durante la vida, influye en las personas y las empodera para alcanzar esta forma tan deseable de envejecimiento (Holstein y Minkler, 2003).

1.3. Las Funciones de la Gerontología.

En el contexto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las Funciones Esenciales de la Salud Pública que impactan al área gerontológica, han sido redefinidas para los países de América. Las siguientes han sido identificadas como críticas para la práctica de la salud pública y el envejecimiento en esta región:

1. Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población adulta mayor.
2. Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños para la salud del Adulto mayor.
3. Promoción de la salud a través del ciclo vital.
4. Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud desde la perspectiva intergeneracional.
5. Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión en apoyo a los esfuerzos en la vida adulta y la vejez.
7. Evaluación y promoción para el acceso equitativo de la población adulta y personas mayores a los servicios de salud necesarios en estas etapas de la vida.
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en gerontología.
9. Garantía de calidad en los servicios de salud individual y colectiva de los adultos mayores.
10. Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras para la salud adulta y mayor.

1.4. Retos de la Gerontología.

Entre los objetivos más importantes de la Gerontología destacan los siguientes:

- Promoción y fomento de un estilo saludable de vida para un envejecimiento activo.
- Prevención de daños a la salud.
- Estudio de procesos intergeneracionales y familia.
- Implementación de estrategias de intervención gerontológicas.
- Garantía de calidad y accesibilidad a los servicios de salud gerontológicos.
- Implementación de estrategias de cambios en seguridad social y políticas públicas.

El reto a futuro para la gerontología de hoy como disciplina científica es muy claro: la salud.

La transición demográfica y epidemiológica, marcada por la disminución de enfermedades agudas e infecciosas y el incremento significativo de enfermedades crónico degenerativas, plantean un escenario donde, para ser sostenibles, los sistemas y servicios de salud se deben ajustar para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2001).

La buena salud es esencial para que las personas mayores mantengan su independencia y participen en la vida de la familia y de la comunidad. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades no transmisibles y crónicas (OMS).

Los servicios de atención primaria deben proporcionar una atención accesible, integrada y regular a las personas mayores que padecen estos trastornos. Las enfermedades crónicas requieren un seguimiento para reducir al mínimo las discapacidades asociadas y sus efectos negativos sobre la calidad de vida. La naturaleza continua de esa atención significa que será más eficaz si se presta en entornos basados en la comunidad, como los centros de atención primaria (OMS).

Las acciones de salud pública pueden contar con las capacidades de las personas mayores. La creciente población mundial de personas mayores desempeña un papel fundamental, por ejemplo, en el voluntariado, la transmisión de experiencias y conocimientos, la ayuda a sus familias en la prestación de cuidados y su participación cada vez mayor en la fuerza laboral remunerada (OMS).

1.5. La Formación de Recursos Humanos en el área Gerontológica.

En México, el aumento considerable de la población adulta mayor (6.8% en el 2000 – 28% para el 2050) y el incremento sustancial de la esperanza de vida a partir de los 60 años (21.5 en el 2000 – 24.5 para el 2050), plantea desafíos que deben ser enfrentados por profesionales específicos en el área del conocimiento de la Gerontología; dado que el envejecimiento, en nuestro contexto enfrenta retos en los aspectos políticos, económico, social y cultural, con sus consecuentes repercusiones en la salud (dada la transición epidemiológica), educación, empleo (por los cambios en la estructura por edades de la población), en el entorno social, comunitario y familiar, así como en la seguridad y desarrollo social.

Por lo cual se hace necesario la formación profesional en Gerontología, para entender y atender las necesidades de la población a través del ciclo de vida desde una perspectiva de desarrollo-envejecimiento saludable y activo, la etapa de la vejez y el adultos mayores desde sus necesidades, problemática y

potencialidades, para lograr una mejor calidad de vida y bienestar social en México, Región Centro-Occidente y Jalisco.

1.6. Contexto Socioeconómico que exige la Formación del Egresado

En fenómeno del envejecimiento mundial, el impacto social y económico son factores que se deben de tomar en cuenta, a nivel individual: género, edad, economía, educación, nutrición y co-morbilidad. Intermedios: familia, servicios médico-sociales, políticas de vejez. Remotos: políticas de población, desarrollo, urbanización, los cuales se deben de considerar a partir de los cambios en la transición demográfica y epidemiológica a nivel mundial y local.

Se conciben el envejecimiento y la transición epidemiológica como un proceso en el cual los patrones de salud y enfermedad de una sociedad se van transformando en respuestas a cambios más amplios de índole demográfica. (González y Ham-Chande, 2007)

Se consideran tres cambios en la transición epidemiológica, el primero se presenta con enfermedades infecciosas, desnutrición, muerte materna así como nuevas infecciones como las principales causas de muerte. En la segunda, los grupos de mayor edad son los afectados con enfermedades crónicas degenerativas. En el tercer cambio la morbilidad, en el cual la muerte se puede posponer por los avances en los tratamientos de las enfermedades crónico degenerativas.

La transición epidemiológica se encuentra en una etapa bastante avanzada en los países desarrollados y comienza a dejarse sentir también en los países en desarrollo. Existen diferentes tipos de transición epidemiológica.

El modelo clásico que se da en países desarrollados como Europa y EUA, encuentran un decremento gradual de las enfermedades infecciosas, motivado por las mejoras sociales, económicas y ambientales.

El modelo clásico acelerado se da en países como Japón, el cual tiene su inicio a finales del siglo XIX, pero avanza más rápidamente, estimulado por la revolución médica.

El modelo tardío se da en países en desarrollo, en cual se encuentra México, teniendo sus inicios después de la II guerra mundial y donde el decremento de la mortalidad está influenciado por la medicina moderna. El decremento varía de país en país siendo rápido, medio o lento. (OCW Universidad de Cantabria)

Dependencia económica a nivel mundial

A nivel mundial, la tasa de dependencia aumento de 65 en 1950 a 74 en 1975, encontrando una disminución en 2009 al llegar a 53. Esta disminución en la tasa de dependencia, se produjo a pesar de la creciente proporción de personas mayores durante el periodo, pero de debe de tomar en cuenta que a medida que

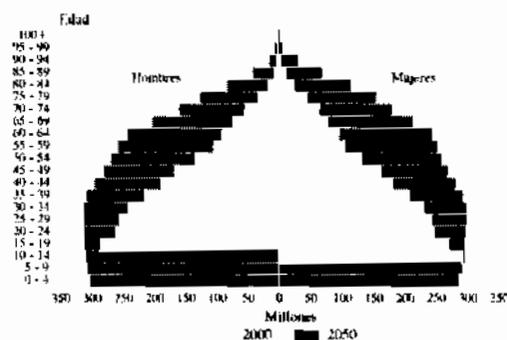
estas tendencias continúen la tasa se mantendrá en 52 entre 2009 y 2025, pero comenzara a aumentar hasta 56 en 2050. (United Nations, 2010).

La tasa de dependencia en México muestra un período de consistente decaimiento entre 1973 y 2025, cuando alcanza sus valores máximo y mínimo, respectivamente, esto debido al bono demográfico, al igual se tiene previsto un incremento en la tasa a partir del año 2050. Informe México

El envejecimiento a nivel mundial

En el mundo desde el año 2000 se observa una transición demográfica paulatina en el incremento de la población mayor y la reducción de la población más joven, aunado al incremento de la esperanza de vida. En el año 2000 había 600 millones de personas de 60 años o más, tres veces más que en 1950, y en 2009 había sobrepasado los 700 millones. Se calcula que para el 2050, habrá 2.000 millones de personas de edad, como se puede observar en la figura numero 1. (United Nations, 2010)

Pirámide de la población mundial, 2000-2050



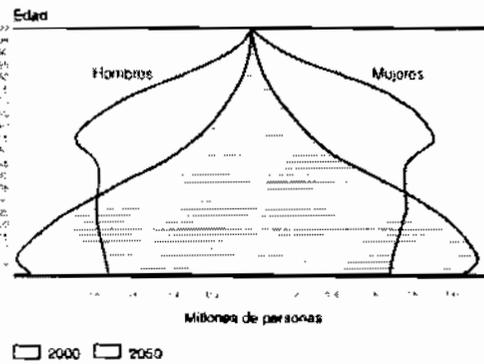
Fuente: World Population Prospects: The 2002 revision

El envejecimiento en México

En México, como en el resto del mundo la población de adultos mayores se ha ido incrementando con mucha rapidez, según el Consejo Nacional de Población (2005), para el año 2030 la población de personas de 60 años y más, que actualmente es de 8.2 millones, será de 22.2 millones, mientras que para el año de 2050 ascenderá a los 36.2 millones.

Como se puede observar en la figura numero 2., el proceso de envejecimiento por el que pasa México llega a su cúspide en el año 2050, en el cual los 12.0 millones de niños y jóvenes en edades menores de quince años en el 2005 llegan a la edad de 65-76 años, aunado a esto se encuentra una disminución de 9.0 millones en las edades laborales de 15-38 años.

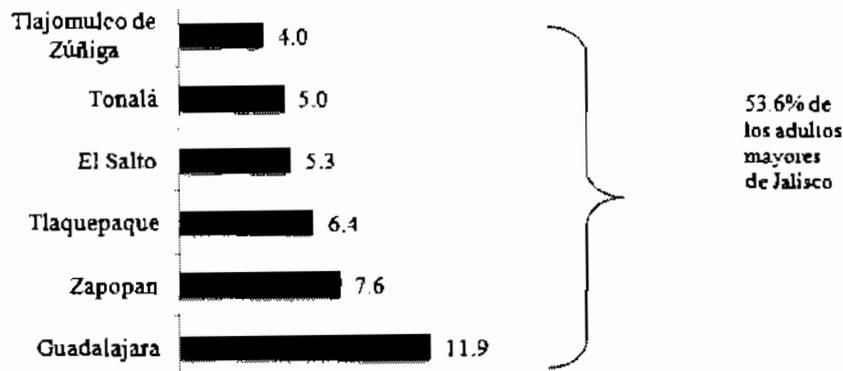
Figura. Pirámides de población a mitad de año, 2005 y 2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Nuestro estado experimenta un cambio sociodemográfico caracterizado por el envejecimiento progresivo de la población. Según el Censo de Población y Vivienda 2010, actualmente en Jalisco viven 671,323 adultos mayores de 60 y más años, que representan 9.1% del total de la población. De ellos, más de la mitad (53.6%) se concentran en los municipios que conforman la Zona Metropolitana de Guadalajara, en total 359,782 adultos mayores. El municipio con mayor número de adultos mayores es Guadalajara con 178,100 personas de 60 años y más que representan 11.9% de la población del municipio, seguido de Zapopan con 94,912 adultos mayores que son 7.6% de la población, Tlaquepaque con 38,895 (6.4%), Tonalá con 23,859 (5%), Tlajomulco de Zúñiga con 16,703 (4%), y El Salto donde residen 7,313 adultos mayores que conforman 5.3% del total de la población del municipio.

Figura. Porcentaje de adultos mayores de 60 años y más en cinco municipios de la Zona Metropolitana de Guadalajara, 2010.



El inminente y progresivo envejecimiento de la población Jalisciense, se pone de manifiesto al analizar los cambios ocurridos y los que se estima ocurrirán en una serie de indicadores demográficos a través del tiempo.

Primeramente la esperanza de vida es cada vez mayor, de acuerdo con el Consejo Estatal de Población, la vida media de los jaliscienses se ha

incrementado en 12.5 años en los últimos 40 años, al pasar de 63.1 años en 1970 a 75.6 años en 2010. Se espera que en las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar 78.8 años en 2030. En el año 2000 una persona de 60 años tenía una esperanza de vida de 21.5 años, que irá aumentando hasta 24.5 años en 2050.

Con tales proyecciones a nivel mundial, federal y estatal, se deben de anticipar las demandas sociales, desde los programas de gobierno que permitan cubrir las necesidades de educación, empleo, vivienda, salud.

Con tales proyecciones a nivel mundial, federal y estatal, se deben de anticipar las demandas sociales, desde los programas de gobierno que permitan cubrir las necesidades de, empleo, vivienda, salud y educación.

El desarrollo de los recursos humanos en Salud específicamente en Gerontología abarca todos los niveles, desde la capacitación para el trabajo hasta la educación académica de Licenciatura hasta posgrado.

1.7. Formación de Recursos Humanos en Gerontología en México.

El incremento de los años de vida del ser humano, exige de la sociedad y de los profesionales en ciencias de la salud pero especialmente de los gerontólogos, una profunda reflexión, una excelente formación profesional y un interés de actuar mancomunadamente con otras disciplinas para ir más allá de la atención de tercer nivel de la medicina geriátrica y abarcar otros criterios de promoción y protección específica del desarrollo-envejecimiento saludable y activo a través del ciclo de vida humana, para conservar en lo posible la funcionalidad, la autonomía y la independencia para llegar a la etapa de la vejez con potencialidades que mantengan a los adultos mayores con mejor calidad de vida y bienestar social.

Así mismo, atender los problemas de salud emergentes, re-emergentes y de rezago que incrementan los costos de la atención y causan mayor declive, dependencia y minusvalía en la población sobre todo a los adultos mayores. Buscar modelos de atención que disminuya los costos y se solidaricen con la familia en su participación en el cuidado prolongado hasta formar una escalda de apoyo que incluya la institucionalización como último recurso para el adulto mayor.

El desarrollo de la Gerontología en México, inicia con la capacitación para el trabajo voluntario en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y en los Asilos y Casas de Descanso. La primera iniciativa formal fue de técnicos en geriatría (1977), después de la secundaria se podía estudiar esta carrera corta de dos años, posteriormente se amplió el periodo escolar a tres años y se incluyeron prácticas de servicio social en asilos. Actualmente están reconocidos como Técnicos Profesionales Gericultistas.

La especialidad en Geriatría surgió en 1986 en el ISSSTE, posteriormente en la UNAM (1994), y en la universidad de Guadalajara (1995). Actualmente existe en varias universidades y está inscrita en las Residencias Médicas de México.

En 1980 se funda la Maestría en Geriatría en la Escuela de Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional y posteriormente en el 2000 en la universidad de Querétaro.

En la Universidad de Guadalajara se implementa el primer programa de Maestría en Gerontología Social en 1994 posteriormente en el 2006 en la Universidad Juárez de Tabasco, en el 2007 en Universidad Mesoamericana de San Agustín en Yucatán. En 2008 se genera la Maestría Profesional en Enfermería con énfasis en atención al adulto mayor en la Universidad Autónoma de Chihuahua que actualmente se encuentra en el PNP de CONACYT. Actualmente existen otras universidades que ofertan esta maestría.

Con referencia a la Licenciatura en Gerontología en el 2003 se establece por primera vez en México.

UNIVERSIDADES CON LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA.

Nivel Nacional.

1. Universidad Mesoamericana de San Agustín Mérida, Yucatán.
2. Universidad Estatal del Valle de Toluca, Estado de México.
3. Universidad Autónoma del Estado de México.
4. Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Estado de México.
5. Universidad para la Profesionalización Estratégica, Toluca, Edo de México.
6. Universidad Autónoma de Campeche.
7. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
8. Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades de Puebla.
9. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua.
10. Colegio Estatal de Educación para los Adultos de Veracruz (9 sedes).

Nivel Latinoamérica:

11. Centro de Formación y Desarrollo "N.S. De Guadalupe" Argentina.
12. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda Venezuela.
13. Universidad Especializada de las Américas Panamá.

A continuación se presenta un análisis de la Licenciatura en Gerontología en las diferentes Universidades mencionadas en el párrafo anterior.

Tabla 1 Perfil de Egreso

Tabla 2 Curricula

Universidad Mesoamericana de San Agustín MÉRIDA	Universidad Estatal del Valle de Toluca	Universidad Autónoma del Estado de México	Universidad Estatal del Valle de Ecatepec	Universidad Autónoma de Campeche	Universidad para la Profesionalización Estratégica TOLUCA
Conocimientos de: relaciones humanas, Teorías Enveje, Ética Prof, Psic Vejez, Gerontología a favor		Competencias: Genéricas, específicas, teóricas, metodológicas, axiológicas	Estudio de los procesos de enveje	Analiza conooc en un contexto social y clínico.	Conocimientos para atender las demandas individuales y regionales de los AM, diferenciando cambios bio-psico soc-cult del enveje, así como repercusiones en entorno fam, comunitario y nacional.
Conocimientos sobre administración de centros				Maneja el proceso administrativo de una empresa.	Dirección gestión y control de calidad en centros gerontológicos
Tanatología			Ix en equipo multidisciplp en salud proporcionando a poyo tanatológico y cuidados paliativos		
Terapias de rehabilitación, recreativas y ocupacionales	Grupos de ayuda mutua, actividades recreativas y lúdicas, reactivación física			Manejo de equipo médico y de rehabilitación.	
Habilidades para: Investigar y proponer soluciones efectivas en pro del anciano	Proyectos productivos, apoyo y asesoramiento legal, derechos humanos, promoción de la salud, prevención de enf cron-deg		Diseña planes y programas de Ix: social y familiar, salud, psicología, economía, jurídica, bajo la estrategia de conformación de redes de apoyo. Programas de pre y jubilación	Solución problemas que aquejan a los AM. Diseña e instrumenta acciones que eleven la CV y propicien autonomía. Utiliza los recursos disponibles para resolver problemas (sociales, culturales, familiares). Identifica alternativas de solución.	Elabora proyectos de atención para mejorar su capacidad funcional, física y mental. Habilidades para determinar la atención del AM sano y enfermo, coadyuvar un enveje fisiológico, previniendo el patológico
Identificar los padecimientos en los ancianos	Evaluación: física, emocional, nutricional, socio-familiar, de hábitat.		Evaluación integral instrumentada y metodológica para identificar condiciones de funcionalidad que requieran ser optimizadas o rehabilitadas	Identifica a través de una valoración integral las capacidades y limitaciones del AM. Identifica patologías así como niveles de Ix. Identifica medicamentos apropiados.	
Capacitar y asesorar a otros profesionistas, a los AM y sus familiares sobre las problemáticas y necesidades de los AM	Capacitación de cuidadores primarios		Orienta a familiares y cuidadores en la atención adecuada del AM en situación de dependencia	Capacitación. Asesorar proyectos de desarrollo integral para AM	
Actitudes de: empatía, ética, paciencia, tolerancia, servicio			Promueve entre las generaciones una cultura hacia una vejez saludable Inserción social del AM como sujeto activo, participativo.	Actitudes: ética, superación constante, iniciativa, apertura a la evaluación, liderazgo positivo.	Alto sentido ético, de responsabilidad y equidad.
					Concientizar a la sociedad para la reintegración social de AM

Actitudes de: empatía, ética, paciencia, tolerancia, servicio				Actitudes: ética, superación constante, iniciativa, apertura a la evaluación, liderazgo positivo.	Alto sentido ético, de responsabilidad y equidad.
			Promueve entre las generaciones una cultura hacia una vejez saludable		
			Inserción social del AM como sujeto activo, participativo, productivo y autónomo		Concientizar a la sociedad para la reintegración social de AM con/sin discapacidad.
			Genera y promueve el aprendizaje a lo largo de la vida		Educación continua
			Desarrolla investigación y docencia		
				Realiza técnicas y procesos de enfermería.	
				Competencias: solución de problemas, abstracción análisis y síntesis de teorías, aplicar conocimiento, buscar procesos y analizar info, dar apoyo, capacidad crítica, autonomía, toma de decisiones, trabajo en equipo, formular y gestionar proyectos.	

<p>Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (Diseña, organiza y evalúa la gestión geronito en las áreas de educación, recreación, autogestión comunitaria, promoción de la salud, asistencia social, seguridad social y rehabilitación psicosocial)</p>	<p>Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades PUEBLA Conocimientos. Actitudes. Habilidades y destrezas.</p>	<p>Universidad Autónoma de Ciudad Juárez</p>	<p>Colegio Estatal de Educación para los Adultos VERACRUZ (Realizar programación, dirección, promoción, coordinación y supervisión de todo tipo de actividades relacionadas con la atención de las personas de la tercera edad)</p>	<p>Centro de Formación y Desarrollo "N.S. De Guadalupe" ARGENTINA (a Integrar, coordinar y supervisar equipos interdisciplinarios de atención gerontológico</p>	<p>Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda VENEZUELA En la Gerencia Media diseña, planifica y ejecuta programas de atención gerontológica, referidos a aspectos como recreación, educación, auto-gestión comunitaria, salud y rehabilitación psicosocial, haciendo seguimiento y control de la efectividad de estos programas. En el rol asistencial, el gerontólogo preocupado por el envejecimiento saludable, planifica, ejecuta y hace seguimiento a programas de atención integral del anciano, dirigidos al mejoramiento de su calidad de vida.</p>
<p>Administración y gestión en servicios para AM. Gerencia instit geronto públicas y privadas.</p>					
<p>Labores clínico preventivas. Fomento de la salud. Acompañamiento. Orientación. Intervención comunitaria.</p>					
<p>Evaluación integral gerontológica. Evalúa procesos de salud-enf físico y psicol.</p>					
<p>Asesora sobre problemáticas sociales del AM a nivel individual familiar institucional y comunitario. Formación. Labores de consultoría.</p>			Asesorar a profesionistas y familiares sobre las problemáticas y necesidades de los AM	Organizar y desarrollar programas de capacitación gerontológico orientados a la comunidad en general.	
<p>Formación y capacitación de</p>					Diseña y ejecuta procesos educacionales que permiten un mejor desenvolvimiento de los ancianos en su medio social

						Diseña y ejecuta procesos educativos que permiten un mejor desenvolvimiento de los ancianos en su medio social.
Formación y capacitación de adultos y AM						
Investigación aplicada. Investigación en problemáticas gerontológicas.			Dirigir o asesorar investigaciones sobre el proceso de envejecimiento			Realiza funciones de investigador de orden integral (biopsicosocial) sobre la población anciana.
Más competencias: Comunicación. Pensamiento crítico. Creatividad. Liderazgo colaborativo. Ciudadanía. Uso de la tecnología.				Elaborar y diseñar políticas sociales dirigidas a la población que envejece		Elección de políticas y la selección de programas sociales a aplicar en determinados momentos.

CURRICULA.

Área de Formación Básica Común Obligatoria	Área de Formación Básica Particular Obligatoria	Área de Formación Especializante Selectiva	Área de Formación Optativa Abierta
Administración-introducción a (1,2,6) Anatomía (3) Anatomía y fisiología de los órganos de la economía y reproducción (5) Anatomía y fisiología de los órganos de	Actividad Física en el Adulto Mayor (8) Administración aplicada a la gerontología (3) Administración de Centros	Acompañamiento psicogerontológico y tanatológico (7,9) Ambientes amigables para una sociedad longeva (7,9) Aprender a aprender (7,9)	PRACTICAS: Prácticas Hospitalarias (1.) Prácticas Comunitarias (1,2,4,5,6) Prácticas Deportivas (1.) Práctica gerontológica/integral (3,12)

<p>sostén y movimiento (5) Anatomía y fisiología de los órganos vitales (5) Antropología (1,2,4) Antropología cultural (13) Bioestadística (3,5) Bioética (5) Bioética y transparencia (2,4) Bioquímica (3,5) Biología Humana (1,) Comunicación y cultura (6) Computación (1,) Demografía (2,4) Desarrollo Humano (2,3,4,8) Desarrollo de proyectos de investigación (6) Desarrollo sustentable y medio ambiente (7,9) Didáctica general (13) Ecología humana (2,4) Educación para la salud (2,4) Elaboración y presentación de textos (5) Epidemiología (2,4) Epistemología (2,3,4) Ética Profesional (1,6) Ética, Legislación y Derechos Humanos (8) Farmacología en geriatría (8) Fisiología (3) Fundamentos de Anatomía y fisiología Humana (1,2,4,6,8) Fundamentos de Patología y farmacología (1,) Geriatría (6) Habitat y urbanismo (2,4) Inglés (3,5,13) Informática aplicada (6,13) Introducción a la economía (2,4) Introducción a la Gerontología (1,2,4,5,6,8,13) Introducción a la geriatría (5) Introducción a la salud (6)</p>	<p>gerontológicos/ Dirección y gestión de (1,5,6,7,9) Administración de servicios gerontológicos (8) Andamiajes sociales para una sociedad longeva: el sistema político y legal (7,9) Antecedentes y paradigmas de la gerontología (7,9) Aspectos macro y microeconómicos del envejecimiento (7,9) Aspectos psicoafectivos del sujeto senescente (7,9) Atención en servicios gerontogeriátricos (12) Atención integral al adulto mayor (3) Atención integral en la vejez (5) Bioética y envejecimiento (3) Biología del envejecimiento-biogerontología-Gerontología biológica (2,3,4,5,7,8,9) Comunidad y Vejez (1,) Contexto sociodemográfico y cultural de la vejez (7,9) Creatividad del AM (6,8) Crecimiento de la población en edad adulta (6) Cuidados básicos del AM (6) Derechos humanos para el AM (6) Demografía del envejecimiento (8,12,13) Diseño de programas de análisis e intervención gerontológica (8) Economía y vejez (2,3,4) Educación en la tercera edad/envejecimiento/vejez (1,8,12) Educación y Desarrollo Personal (1,) Entorno Legal (1,) Envejecimiento y comunidad (8) Epidemiología de la vejez/AM (3,6) Evaluación gerontológica (2,3,4,8) Evaluación gerontológica integral (7,9)</p>	<p>Arte y ejercicio (8) Aseo e higiene del AM (6) Calidad de Vida en la Vejez (1,3,6) Calidad de vida y envejecimiento activo (7,9) Cuidados paliativos en el enfermo terminal (8) Derechos humanos, equidad y género (2,4) Desarrollo tecnológico para las necesidades del AM (8) Didáctica para el Diseño de Programas (1,) Discapacidad en el entorno familiar y social (8) Economía de la salud y vejez (3) Estadística para las Ciencias Sociales (1,6) Estrategias para desarrollar resiliencia en el AM (7,9)</p>	<p>Práctica de campo (8) Práctica de rehabilitación en el AM (5) Práctica de salud pública (3) Práctica integral de gerontología clínica (3) Práctica deportiva (3) Práctica de administración de centros gerontológicos (3,5) Observación de la práctica gerontológica (13) MATERIAS: Desarrollo empresarial (3) Urgencias y desastres (3) Desarrollo de liderazgo (3) Medicina alternativa (3) Derechos humanos (3,5) Taller de emprendedores (5) Inteligencia emocional (6) Arterapia (8)</p>
		<p>Formación y evaluación de cuidadores primarios y profesionales (7,9) Género y envejecimiento (3) Género, sexualidad y vejez (7,9) Gerontoantropología (3) Gerontokinesiatría (3) Gerontotecnología (3) Invalidez e incapacidad (6) Investigación social y educativa (13) Primeros auxilios (3) Logoterapia (3) Ludoterapia (3) Manejo de identidad, jubilación y autonomía (6) Manejo de recursos humanos (12) Manejo del tiempo libre (8) México multicultural (7,9) Modelos de intervención comunitaria para el AM (7,9) Modelos de intervención organizacional en</p>	

<p>Introducción a la Psicología (1,5,6,8) Introducción a la psicopatología (2,4,6) Introducción a la sociología (13) Introducción a la terapia ocupacional (8) Investigación aplicada al ejercicio profesional (8) Investigación Documental (1.) Lectura y redacción (8) Medicina geriátrica (13) Metodología de la enseñanza (3) Metodología de la Investigación cuantitativa (1,8) Metodología de la Investigación cualitativa (1,3) Metodología de la investigación (2,3,4,5,6,7,9) Microbiología y parasitología (3) Modelos educativos (2,4) Neurología evolutiva (13) Nutrición (1,2,4,6) Planeación estratégica (2,4,6) Prevención y educación para la salud (6) Principios de Psicología (2,4) Propedéutica (5) Promoción de la salud (2,3,4) Proyecto de Tesis /investigación (1,12) Psicología del desarrollo (3) Psicología evolutiva (13) Psicología social y comunitaria (5) Relaciones Humanas (1,6) Salud, economía y trabajo (8) Salud mental (3) Salud pública (2,3,4) Seminario de investigación (2,4,5,7,9,12) Seminario de tesis (6) Sistemas de salud (3) Sistema endócrino y cardiopulmonar (7,9) Sistema estomatognático y digestivo (7,9) Sistema nervioso y musculoesquelético (7,9) Sistema renal, genitourinario y hematopoyético (7,9)</p>	<p>Evaluación gerontológica: contexto familiar/sociofamiliar (7,9) Evaluación gerontológica: estilos de vida del AM (7,9) Evaluación psicogerontológica: psicodiagnóstico (7,9) Familia como sistema e institución del AM (9) Familia y Vejez (1,3) Farmacología del envejecimiento (7,9) Funciones psicológicas y cognitivas en el AM (7,9) Fundamentos de la gerontología (13) Fisiología de la Vejez / del envejecimiento (1,5) Gerencia social (12) Gerocultura (2,3,4) Gerontología (2,3,4,5) Gerontología (12) Gerontología aplicada (2,4) Gerontología educativa (12,13) Gerontología clínica (2,3,4,5) Gerontología Social (1,2,4,5,6,8,12) Gerontoprofilaxis (3) Gestión de programas para el AM (5) Historia de la gerontología (3) Humanización y ética en gerontología (12) Informática aplicada a la gerontología (3,12) Inglés avanzado para la gerontología (12) Legislación y vejez (2,3,4,12) Metodología de la investigación gerontológica (7,9) Modelos de intervención: dinámica familiar (7,9) Modelos de intervención: los grupos y el trabajo en red (7,9) Modelos y programas de educación para adultos: la gerontología en acción (7,9)</p>	<p>insituciones de atención al AM (7,9) Nutrición y dietoterapia (5) Nutrición y actividades físicas y mentales en el AM (8) Orientación para el retiro laboral (6) Orientación y educación a la familia (6) Padecimientos Neuromusculares/esqueléticos en el AM (8) Padecimientos Psiquiátricos en el AM (8) Programas Asistenciales (1,6) Programas de capacitación de personal para la atención al AM (6) Patologías genátricas (5) Principios de farmacogeniería (5) Psicopatología de la vejez (3,13) Psicopatología de la vejez: trastornos neurológicos (7,9) Psicopatología de la vejez: trastornos emocionales (7,9) Rehabilitación (2,4,5) Rehabilitación con fisioterapia (6) Rehabilitación y Educación Física en el adulto Mayor (1.) Seminario de pedagogía social (13) Seminario: el cuidador de ancianos (13) Tanatología (1,2,3,4,5,6,8) Técnicas de entrevista (6) Terapia ocupacional (3,5) Terapia ocupacional y terapéutica física en el AM (7,9) Trastornos del Circuito de la Comunicación Humana en el Adulto Mayor (8) Psicología social y envejecimiento (12) Salud, actividades recreativas y deportivas (3) Salud del cuidador (3) Salud y actividad física (2,4,6) Salud y actividad recreativa (2,4,6) Salud y calidad de vida en el AM (8) Salud y trabajo (2,3,4) Vida Productiva (1,6) Violencia en el adulto mayor (3)</p>
---	---	--

<p>Sociología (1.) Taller de Comunicación Oral y Escrita (1.) Taller de investigación (3) Taller de primeros auxilios (6) Taller de redacción (6) Taller de titulación (3) Técnicas Básicas de Enfermería (1.) Teorías pedagógicas contemporáneas (13) Terapéutica (3)</p>	<p>Nutrición gerontológica (3) Padecimientos Frecuentes en la vejez –enfermedades/síndromes comunes en el AM (1,6,8) Planificación e intervención gerontológica (12) Principios de terapéutica en gerontología (2,4) Programas de educación para el AM (6) Psicogerontología- psicología de la vejez/enveje/AM (1,2,3,4,5,6,8,13) Realidad socio-económica y política (12) Salud en la vejez (5) Salud integral del AM (6) Servicios de la salud para el AM (6) Sexualidad en la vejez/AM (3,6,8) Sociología de la vejez (3,13) Sujeto gerontológico: una lectura desde la filosofía, la moral y la bioética (7,9) Teorías del envejecimiento (3) Teoría y práctica de los procesos grupales (6)</p>	
--	--	--

Notas:

Las universidades 2 y 4 tienen programas idénticos.

Las universidades 7 y 9 tienen programas idénticos.

1.1. Relación de expectativas de Bachilleres.

El aumento de la población de Adultos Mayores está cambiando, aunado a la relación entre los grupos de edad, existiendo problemas en la estructura, organización y relaciones, afectando a la formación de actitudes hacia este grupo, con una percepción errónea de los adolescentes sobre la mejora de la vida de los mayores, emergiendo estereotipos negativos como una imagen restrictiva, autoritaria y censora de sus actitudes y costumbres, basando tales imágenes en falsas creencias sobre el envejecimiento. De ahí la importancia de la información adecuada en los periodos de formación (Melero, 2006).

La actitud es un juicio de valor (bueno o malo), referente a un objeto o sujeto, condicionada por la personalidad del individuo, dimensionada por la percepción, motivación y emoción (Munné, F., 1980).

Otros conceptos, altamente relacionados con las actitudes, son los prejuicios, los estereotipos y la discriminación.

En 1968, Robert Butler, acuñó el término "ageism" (o "viejismo", según Vega y Bueno, 1995), para referirse a "un proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas debido a que son mayores, Kelchner (1999), también concibe viejismo como una forma de prejuicio.

Prevalece una idea negativa de la vejez, que no corresponde con la evidencia científica. Uno de los estereotipos más extendido es el de que las personas mayores constituyen un grupo homogéneo. Sin embargo, la ciencia muestra que la heterogeneidad y diversidad es mayor que en otros grupos de edad. Si como señala Butler (1989), se tiene la imagen de que las personas mayores han perdido las facultades mentales y son débiles física y psicológicamente, esto indica la existencia de una confusión entre el proceso normal de envejecimiento y el envejecimiento patológico de algunos sujetos.

En una investigación realizada por Ward, Duquin y Streetman (1998) con estudiantes de distintas profesiones relacionadas con la salud, se comprobó que estos estudiantes tenían una imagen de los mayores como poco activos, productivos y poco saludables. Además, ante una situación de contacto físico, como es un masaje, mostraron cierto miedo hacia ellos en temas relacionados con la sexualidad y fragilidad física de éstos. Otros autores, como Leer (1980), Kite y Johnson (1988), Netz y Ben-Sira (1993), y O'Hanlon, Camp y Osofsky (1993), confirman esta imagen negativa para los adolescente y jóvenes de los mayores.

Aunque no todas las investigaciones realizadas confirman estos datos, la mayor parte de los autores han concluido que la imagen de los mayores, para adolescentes y jóvenes es, en general negativa y poco competente.

Las conclusiones de la investigación de Melero (2006), muestran, entre otros, algunos datos significativos, por ejemplo, que la edad en la que los adolescentes sitúan el grupo de mayores, desciende de los 65 años, no llegando a los 60 (media = 57,99 años; $Sx = 7.11$), o que existía una relación significativa ($r_{xy} = .47$, $p < .01$),

entre el IAM (Inventario de Adjetivos sobre los Mayores) que medía la dimensión física, cognitiva y personal de los mayores y el cuestionario de estereotipos de Palmore.

Otro conjunto de resultados sugieren tener en cuenta la importancia, no solo de promover acciones sociales, que incrementen la interacción entre generaciones de diferente edad, sino de la necesidad de incluir estrategias que generen y consoliden lazos afectivos.

En conclusión es que el sistema educativo debe proporcionar contenidos y mecanismos que faciliten el cambio de actitudes, con diseños curriculares que incidan concretamente en la difusión de conocimientos sobre la población mayor.

Debe contemplarse, dicho grupo de población, desde la multidimensionalidad del envejecimiento y de las perspectivas de las distintas ciencias. Además, dicho esfuerzo debe ser recompensado y mantenido en el tiempo. Solo desde esta estrategia, se pueden garantizar modificaciones en las actitudes y los comportamientos de los más jóvenes hacia los mayores, es decir, de los futuros cuidadores hacia aquellos que habrán de ser objeto de cuidados.

En el ámbito local, investigación hecha en 2005 para elaboración de Tesis de grado titulada "Actitudes de los adolescentes hacia los ancianos. Preparatoria N° 11 de la Universidad de Guadalajara"

Se investigó las actitudes de los adolescentes hacia los ancianos (percepción que los participantes en estudio realizado tienen de ellos). Conocer sus actitudes para prever y proponer estrategias de interacción generacional entre estos grupos de población

Se estudió el conocimiento de los adolescentes del proceso de envejecimiento y la vejez en su vida personal, su formación académica, su inclusión en el plan de estudios y el conocimiento general de la población.

La percepción de los estudiantes hacia el conocimiento del envejecimiento y la vejez mostró en cuanto a su vida personal y plan de estudios diferencia estadísticamente significativa en cuanto al sexo, las mujeres tienen actitud más positiva que los hombres, en relación a la formación académica y el conocimiento general que deben tener todas las personas, los estudiantes presentan actitud positiva sin diferencia estadísticamente significativa entre género.

Relacionando las variables de conocimiento del proceso de envejecimiento y vejez, la vida personal del estudiante, su formación académica, el plan de estudios y el conocimiento general de la población hacia este tema y la percepción del estudiante establecidos en el cuestionario con preguntas abiertas, los estudiantes manifestaron más actitudes positivas de acuerdo a los códigos de aprender, conocer y saber más, comprenderlos, ser expertos, cuidarlos, valorarlos, respetarlos, atenderlos, ayudarlos, no maltratarlos, seremos viejos. De las percepciones negativas se establecieron menos códigos de no interés, no

importante, no necesario, de interés personal, aprender de la vida, aprender de la experiencia, estar joven, falta para ser viejo.

En conclusión en general las actitudes de los adolescentes hacia el anciano y la percepción del conocimiento hacia la vejez, son positivas. Las actitudes y percepciones de las mujeres son más positivas que en los hombres, contienen un componente psicosocial de género con relación al cuidado, comprensión y buen trato al anciano, entendiéndolo como parte integral de la familia.

La percepción manifestó cuestiones positivas y negativas hacia el envejecimiento y su conocimiento, los estudiantes consideran que se debe tener conocimiento del tema en general; sin embargo está cuestionado el asunto de llevar dentro del plan de estudios y su formación académica lo relacionado a este aspecto, dándose nuevamente más negatividad en los hombres. Los estudiantes no rechazan la idea de conocer pero manifiestan hacerlo a través de la propia experiencia.

Los estudiantes en general consideran la vejez como un proceso que pasaremos todos los seres vivos, en el cual, se muestra interés al conocimiento y acercamiento al anciano, que debe aprovecharse de alguna manera.

2. Aspectos institucionales.

La dimensión institucional, parte del análisis de la relación entre las políticas internacionales y nacionales en educación con los ejes del Plan de Desarrollo Institucional, Visión 2030.

2.1. Políticas educativas internacionales.

Las políticas educativas internacionales son impulsadas desde organismos como la UNESCO, OCDE y el Banco Mundial (BM) además éstas son coincidentes en su interés por evaluar la calidad educativa de los países (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2005, p. 89).

En particular, la UNESCO plantea seis objetivos, entre los que es importante resaltar los referidos al aprendizaje de jóvenes y adultos, a la igualdad de género y a la calidad educativa (UNESCO, 2005, p. 175)

Mientras que en la propuesta de la UNESCO resaltan la equidad y el desarrollo humano además de la mejora de la calidad en relación con la mejora de procesos pedagógico-didácticos (UNESCO, 2005, p. 175), la OCDE concibe el modelo de calidad con el que se identifican las políticas educativas promovidas en México a través de la SEP y de la aplicación de las Normas de Organización Internacional de Estandarización (ISO) 9001:2000 para certificar Sistemas de Gestión de Calidad, en su versión educativa IWA 2.

2.2. Políticas educativas nacionales

La universalización de la escolarización y la oferta pertinente de educación no bastan de por sí para garantizar la eficacia y el éxito, ya que éstos dependen también de la calidad (UNESCO, 2005, p. 89). Algunos factores de la calidad de la educación se han podido determinar desde hace mucho tiempo y guardan una estrecha relación con el gasto en educación, especialmente el público.

La calidad educativa es un referente de competitividad entre las IES y de la medición de ésta, depende en gran medida el apoyo (especialmente financiero), que reciben los PE.

La necesidad de evaluar la calidad, llevó a la SEP, a promover procesos de evaluación de las IES públicas a través de diversas propuestas como son las evaluaciones realizadas por los Comités Interinstitucionales de Evaluación de la Educación Superior (CIEES), las acreditaciones a través de organismos reconocidos por el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES) y por el Programa Integral de Fortalecimiento Institucional (PIFI) que tienen por objetivo la mejora de la calidad de la educación superior en el país.

Gracias a estas evaluaciones y acreditaciones el PE de la LN ha recibido apoyo sustancial para el fortalecimiento de laboratorios, planta docente e investigación.

Para la evaluación de PE en la Universidad de Guadalajara, recientemente se han propuesto 24 indicadores integrados alrededor de siete ejes estructurales:

- Estudiantes
- Plan de estudios
- Profesores
- Investigación
- Difusión y vinculación
- Gestión
- Infraestructura e impacto (Sistema Institucional de indicadores de programas educativos, Universidad de Guadalajara, 2007).

Lo anterior se ejemplifica con los indicadores considerados en el ejercicio PIFI. Alrededor de 50 indicadores PIFI a nivel institucional se integran en las categorías de: capacidad competitividad académica, autoevaluación institucional, actualización de la planeación y elaboración de proyecto. Los aproximadamente 30 indicadores PIFI para evaluar el desarrollo de las dependencias de las IES, tienen que ver con su estructura y funcionamiento, el estatus de sus PE de pregrado y posgrado (evaluados, evaluables, no evaluables), personal académico, matrícula en programas educativos de calidad, procesos y resultados educativos, generación y aplicación del conocimiento e infraestructura (cómputo, acervos, cubículos) y se integran en las mismas categoría consideradas para la institución. Finalmente, los indicadores para un PE, se agrupan en cuatro categorías: matrícula, personal académico, procesos educativos y resultados.

2.3. Políticas educativas institucionales

Universidad de Guadalajara, Plan de Desarrollo Institucional, Visión 2030.

Políticas Institucionales

- Funcionar como una red colaborativa o subsidiaria para el desarrollo de las funciones sustantivas, promoviendo la integración entre los niveles educativos medio superior y superior.
- Impulsar el desarrollo equilibrado de las entidades de la Red Universitaria, atendiendo la demanda educativa de las diferentes regiones de Jalisco.
- Fomentar una cultura de innovación y calidad en todas las actividades universitarias.
- Promover el compromiso social e impulsar la vinculación con el entorno, así como la equidad, el desarrollo sustentable y la conciencia ecológica, en el ejercicio de las diferentes actividades universitarias.
- Fomentar la sustentabilidad financiera, optimizando el uso de los recursos en todas las entidades de la Red Universitaria.

Estrategias al 2030

1. **Formación y docencia.** Es el motor articulador de la formación, la docencia, la extensión y la vinculación. Produce conocimientos que permiten mejorar y renovar los planes de estudio, y, por otra parte, ofrece valiosos instrumentos para lograr un vínculo efectivo con la sociedad.
2. **Investigación.** Perfila a la institución como un centro generador y reproductor de conocimiento mediante la aplicación de un modelo educativo innovador enfocado en el estudiante y centrado en el aprendizaje, apoyado tanto en las mejores técnicas pedagógicas y en las tecnologías de la información y la comunicación, con las cualidades de calidad, movilidad y flexibilidad, como en el trabajo en red colaborativo y colegiado.
3. **Extensión y vinculación.** La extensión y la vinculación son formas de respuesta de la Universidad a las necesidades de la sociedad y el mercado, para atender y resolver los problemas del entorno, impulsando la amplia difusión de la ciencia, la cultura y el deporte, con fines de desarrollo humano y social. Mediante la vinculación con las comunidades, la institución cumple con los propósitos, funciones y demandas a los que se ha comprometido.
4. **Gestión y gobierno.** La gestión garantiza la sustentabilidad de las funciones de la Red Universitaria: administración, manejo, custodia y aplicación de los ingresos, egresos y fondos disponibles, ajustándose a las disposiciones fiscales, reglamentarias y administrativas aplicables en el cumplimiento de los programas. El gobierno institucional actualiza, aplica y asegura el cumplimiento de las reglas, normas y disposiciones jurídicas de observancia obligatoria, al realizar las funciones institucionales recurriendo a la participación democrática.

IV. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN CURRICULAR DE LA LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA.

1. OBJETIVO GENERAL

Formar Licenciados (as) en Gerontología para incidir en el proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez y específicamente en el adulto mayor a través del conocimiento de las necesidades, problemas y potenciales desde un enfoque bio-psico-social, de género, desde el contexto cultural y política social, que se traduzcan en una práctica profesional desde un marco inter-multi-transdisciplinar para emprender y desarrollar proyectos y programas gerontológicos y conducir su práctica profesional con sólidos valores y actitudes que le permitan insertarse en los mercados de trabajo profesional, a escala local, nacional e internacional.

2. PERFIL DE INGRESO

Se base en el perfil de egreso del estudiante de preparatoria y de las actitudes y estereotipo positivos que a través de un estudio de los estudiantes de preparatoria mostraron hacia las personas mayores, a la vejez y proceso de envejecimiento.

INTERESES POR:

- La construcción de una sociedad para todas las edades.
- La calidad de vida y bienestar social a través del ciclo vital.
- El conocimiento del proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez y del adulto mayor.
- Ser un profesional de la salud que trabaje en la creación y aplicación del conocimiento en pro de la gerontología como parte de su proyecto de vida.
- Los estilos de vida saludables.

APTITUDES PARA:

- La comunicación oral y escrita en español así como la lecto-comprensión en inglés.
- El pensamiento lógico-matemático para el análisis, síntesis, evaluación y resolución de situaciones.
- Las relaciones interpersonales y de trabajo en equipo.
- La organización.
- El manejo de las tecnologías de información y comunicación para obtener información y expresar ideas.
- La creatividad.

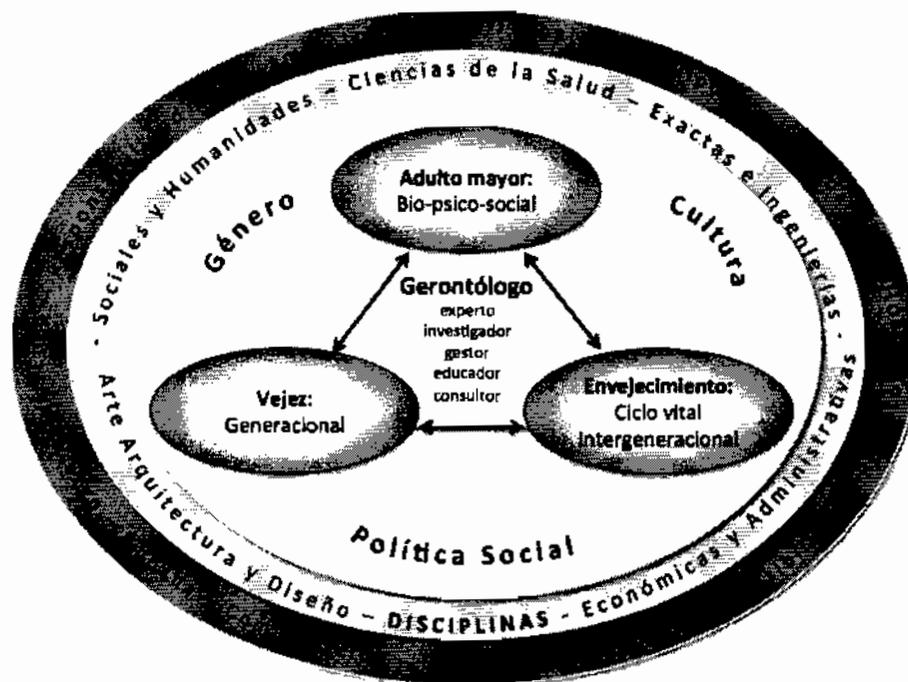
ACTITUDES DE:

- Responsabilidad.
- Crítica.
- Humanista.
- Respeto a la diversidad.
- Consciencia cívica y ética.
- Respeto al contexto social.
- Aprender y trabajar con iniciativa propia.
- Disciplina.
- Auto-motivación.
- Innovación.
- Trabajo colaborativo.

3. PERFIL DE EGRESO

El perfil del Licenciado en Gerontología se muestra gráficamente en la Figura 1.

Figura 1. Modelo conceptual del Licenciado en Gerontología



El Gerontólogo egresado de esta licenciatura debe de contar con el siguiente perfil de egreso:

- Tener los conocimientos que le permitan:
 - Una visión integral del adulto mayor como un individuo bio-psico-social, así como identificar lo normativo y lo no-normativo.
 - Comprender a la vejez como una etapa de la vida y como un grupo generacional.

- Entender el envejecimiento como parte del ciclo vital de los seres humanos y conocer la importancia de las relaciones intergeneracionales.
- Entender al adulto mayor, a la vejez y al envejecimiento desde un enfoque de género, desde el contexto cultural y la política social que lo rodean.
- Ser capaz de llevar estos conocimientos a la práctica:
 - Como experto: en actividades de prevención y promoción de la salud, evaluación, diagnóstico, tratamiento e intervención. Participa activamente en la política pública en beneficio de los adultos mayores.
 - Como investigador: con base en la metodología científica, diseña, gestiona, planifica, ejecuta, evalúa y difunde proyectos de investigación referentes al adulto mayor, la vejez y el envejecimiento.
 - Como gestor: emprende y administra servicios y/o centros gerontológicos.
 - Como educador: diseña, planifica, implementa, ejecuta y evalúa programas y servicios educativos para adultos mayores y la comunidad en general.
 - Como consultor: asesora y orienta a profesionistas, familiares, grupos específicos, instituciones y comunidad en general sobre los adultos mayores, la vejez y el envejecimiento.
- Guiar su ejercicio profesional desde un marco inter-multi-transdisciplinar y nutre su praxis de lo que aportan diferentes disciplinas científicas.
- Conducir su práctica profesional desde sólidos valores y actitudes: Ética, Responsabilidad, Pensamiento crítico, Trabajo en equipo, Creatividad, Equidad, Liderazgo, Empatía, Comunicación, Iniciativa, Humanismo, Sensibilidad y Respeto.

	HORAS TEORÍA	HORAS PRÁCTICA	HORAS TOTAL	CRÉDITOS
BÁSICA COMÚN	932	332	1264	148
BÁSICA PARTICULAR	820	940	1760	173
ESPECIALIZANTE	568	504	1072	108
OPTATIVAS			192	16
TOTAL		1776	4288	445

BÁSICA COMÚN	TIPO	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS	HORAS TOTAL	CRÉDITOS
1. Biología del Desarrollo-Envejecimiento	CL	44	20	64	7
2. Morfología	CL	44	20	64	7
3. Biogerontología (Fisiología)	CL	44	20	64	7
4. Biogerontología (Fisiopatología)	CL	44	20	64	7
5. Psicología del Desarrollo	C	64	0	64	9
6. Introducción a la economía	C	32	0	32	4
7. Sociología	C	32	0	32	4
8. Bioética	C	32	0	32	4
9. Política social	C	32	0	32	4
10. Salud pública	CT	44	20	64	7
11. Epidemiología	CT	44	20	64	7
12. Rehabilitación física	CL	44	20	64	9
13. Farmacología	CL	44	20	64	9
14. Metodología de la investigación	CT	44	20	65	9
15. Bioestadística I	CT	32	16	48	5
16. Bioestadística II	CT	32	16	48	5
17. Metodología Cualitativa	CT	32	16	48	5
18. Metodología Cuantitativa	CT	32	16	48	5
19. Taller de Lectura y Redacción	C	16	16	32	3
20. Teoría general de la administración	C	64	0	64	9
21. Desarrollo de Ingeniería de proyectos	CT	44	20	64	7
22. Didáctica general	CT	44	20	64	7
23. Psicología organizacional	CT	32	16	48	5
24. Desarrollo organizacional	CT	16	16	32	3
TOTAL		932	332	1264	148

BÁSICA PARTICULAR	TIPO	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS	HORAS TOTAL	CRÉDITOS
1. Gerontología	C	64	0	64	9
2. Psicogerontología, I (normal)	C	64	0	64	9
3. Psicogerontología, II (patológico)	C	64	0	64	9
4. Gerontología Social I	C	64	0	64	9
5. Gerontología Social II	C	64	0	64	9
6. Economía de la vejez	C	32	0	32	4
7. Teorías del envejecimiento	C	64	0	64	9

8. Sociología de la vejez	C	32	0	32	4
9. Política y Programas Sociales en la vejez	C	16	16	32	3
10. Modelos de intervención I	CT	44	20	64	7
11. Modelos de intervención II	CT	44	20	64	7
12. Gestión de la calidad servicios gerontológicos	CT	44	20	64	7
13. Práctica gerontológica I (comunidad)	PC	0	192	192	13
14. Práctica gerontológica II (hospitalización)	PC	0	192	192	13
15. Práctica gerontológica III (institucionalización)	PC	0	192	192	13
16. Práctica Gerontológica IV (envejecimiento)	PC	0	192	192	13
17. Demografía y envejecimiento	C	32	0	32	4
18. Valoración gerontológica I	CT	44	20	64	7
19. Valoración gerontológica II	CT	44	20	64	7
20. Valoración gerontológica III	CT	44	20	64	7
21. Valoración gerontológica IV	CT	44	20	64	7
22. Formación gerontológica	CT	16	16	32	3
TOTAL		820	940	1760	173

ESPECIALIZANTE	TIPO	HORAS TEORICA	HORAS PRACTICA	HORAS	CRÉDITOS
1. Nutrición	CL	24	20	44	7
2. Sexualidad	C	32	0	32	4
3. Vida y trabajo	CT	16	16	32	3
4. Servicios Gerontológicos I	CT	44	20	64	7
5. Servicios Gerontológicos II	CT	44	20	64	7
6. Hábitat y urbanismo	CT	32	16	48	5
7. Ergonomía	CT	32	16	48	5
8. Relaciones intergeneracionales	CT	16	16	32	3
9. Género, cultura y vejez	CT	16	16	32	3
10. Legislación para adultos mayores	C	32	0	32	4
11. Andragogía y Gerontología	CL	44	20	64	7
12. Gerontoprofilaxis	C	32	0	32	4
13. Psicoterapia para el adulto mayor I	CL	44	20	64	7
14. Psicoterapia para el adulto mayor II	CL	44	20	64	7
15. Educación física y salud	CE	16	16	32	3
16. Terapia ocupacional	T	0	24	24	3
17. Ocio y Tiempo libre	T	0	24	24	3
18. Rehabilitación física en adulto mayor	CL	20	44	64	6
19. Emergencias del adulto mayor	CL	16	16	32	4
20. Seminario de Investigación I	S	0	32	32	2
21. Seminario de Investigación II	S	0	32	32	2
22. Seminario de Investigación III	S	0	32	32	2
23. Seminario de Investigación IV	S	0	32	32	2
24. Seminario de Investigación V	S	0	32	32	2
25. Tanatología	CT	44	20	64	7
TOTAL		568	504	1072	108

OPTATIVAS	TIPO	HORAS TEORIA	HORAS PRÁCTIC.	HORAS	CRÉDITOS
Computación	T	16	16	32	3
Inglés técnico	CT	16	16	32	3
Deporte	T	16	16	32	3
Taller emprendedores	T	16	16	32	3
Emergencias y Desastres	T	12	12	24	2
Cuidados paliativos	CT	16	16	32	3
Taller I	T	12	12	24	2
Taller II	T	12	12	24	2
Taller III	T	12	12	24	2
Taller IV	T	12	12	24	2
Taller V	T	12	12	24	2
Taller VI	T	12	12	24	2
Taller VII	T	12	12	24	2
Taller VIII	T	12	12	24	2
TOTAL				192	16

Referencias Bibliográficas

- Capítulo 4. Transición epidemiológica, envejecimiento y territorio. (2011, March 25). Retrieved September 20, 2011, from OCW Universidad de Cantabria Web site: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia/materiales-de-clase-1/capitulo-4.-transicion-epidemiologica/capitulo-4.-transicion-epidemiologica>.
- Consejo Nacional de Población CONAPO. (2005). Comunicado de prensa 04/05. México, D.F.
- González y Ham-Chande, (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México, *Salud Pública de México*, 49 (4):S448-S458.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Censo de Población y Vivienda 2010.
- Nezer, I., (2009) El envejecimiento: aspectos bioéticos, políticos, económicos y sociales. *Gaceta Médica Caracas*, 117(2):130-137.
- United Nations. (2010). *World Population Ageing 2009*. New York. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Naciones Unidas. Centro de Información. <http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p edad.htm> Consultada el 20/09/2011
- Organización Mundial de la Salud. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? <http://www.who.int/features/ga/42/es/index.html> Consultada el 20/09/2011
- Naciones Unidas (1982). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, Asamblea sobre el Envejecimiento, Viena-Austria, julio-agosto.
- Butler, R. N. (1989). *Dispelling ageism: The cross-cutting intervention*. *Annals of the America Academy Political and Social Science*, 503, 138-147.
- Guzmán, P, M. (2005) Tesis de Grado "Actitudes de los adolescentes hacia los ancianos. Preparatoria No. 11 de la Universidad de Guadalajara"
- Kelchner, E. S. (1999). *Ageism's impact and effect on society: not just a concern for the old*. *Journal of Gerontological Social Work*, 32(4), 85-101.
- Kite M, Johnson B. (1998) *Attitudes toward older and younger adults*. New York: Pantheon Books, 45.
- Leer, U. (1980). *Psicología de la senectud*. Barcelona. Herder.
- Melero, L., (2006). Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores. Análisis de las variables evolutivas del cambio de actitudes en adolescentes y jóvenes. *Comunicación e ciudadanía*.
- Munné, F., (1980). *Psicología Social*. Ed CEAC, ed 1ª, Barcelona, España, pp 29-44.
- Netz, Y. Ben-Sira, D. (1993). *Attitudes of young people, adults and older adults from three generation families toward the concepts "ideal person", "youth" and "old person"*. *Educational Gerontology*, 19, 607-621.
- O'Hanlon, A.M., Camp, C.J. y Osofsky, H. J. (1993). *Knowledge of and attitudes toward aging in young, middle-aged, and older collage students:*

Acomparison of two measures of knowledgw of aging. Educational Gerontology, 19, 753-766.

- Vega, J.L. y Bueno, B (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid. Síntesis.
- Ward, C.R., Duquin, M. E. y Streetman, H. (1998). *Effects of intergenerational massage on future caregivers attitudes toward aging the elderly, and caring for the elderly. Educational Gerontology, 24, 35-46.*