

Formación de universitarios educadores para la salud: una propuesta con adultos mayores (Training University Health Educators: A Proposal for Older People)

Sandra Areli Saldaña Ibarra*, Enrique Hernández Guerson**

Resumen

Se describe una experiencia de articulación interinstitucional que pone a prueba una estrategia formativa de recursos humanos universitarios para la educación de adultos mayores, bajo los principios básicos de la metodología participativa y del aprendizaje centrado en problemas. Propuesta educativa que tuvo como objetivo desarrollar competencias en estudiantes universitarios para favorecer el trabajo con adultos mayores, a partir del eje de enseñar y aprender en salud y de formar grupos multidisciplinarios. Los resultados destacan la importancia de articulación de saberes, de la participación de todos los implicados en el problema y partir de lo que los adultos mayores consideran como sus preocupaciones, entre otros; asimismo construir los contenidos de aprendizaje tomando como base los planteamientos derivados de procesos de reflexión entre universitarios y adultos mayores.

Abstract

This paper describes an interinstitutional experience that tests a human resource training strategy for college education for older people according to the basic principles of participatory methodology and learning focused on issues. This education proposal aimed to develop competencies in college students in order to support working with older people starting from the core of health teaching and learning and establishing multidisciplinary teams. The results highlight the importance of articulated knowledge, participation of people involved in the problem and starting from what older people consider their concerns and building the same learning content based on approaches derived from reflection processes between college students and seniors.

Palabras clave: formación, recursos humanos, adultos mayores.

Key words: training, human resources, older adults.

Introducción

Es hasta hace unos años que universidades extranjeras y nacionales incorporan en sus propuestas curriculares el tema de los adultos mayores. Algunas de las razones tienen que ver con su efecto en las estructuras demográficas, pues es el grupo de población que crece más rápidamente. Actualmente la población de 60 y más años representan alrededor de ocho por ciento de la población total en México; para el 2050, proyecciones estadísticas pronostican alrededor de 30 por ciento con la característica de que más de la mitad de ésta presentará índices de mayor envejecimiento, 75 años en promedio y una expectativa de vida de 80 años¹. El estado de Veracruz, México, no escapa a esta condición; es la tercera entidad del país con una mayor proporción de personas de sesenta años y más (ocho por ciento aproximadamente)². Son adultos mayores en condiciones cognitivas y físicas que los hace demandantes y usuarios de servicios, como la educación.

Después de consultar diversas bases de datos electrónicas y acervos bibliográficos, el doctor Enrique Vargas Salado, reconocido geriatra mexicano, en 2007 y en el marco de un diplomado de Tópicos Selectos de Salud Pública, demostró la importante producción literaria de los últimos quince años en la temática de los adultos mayores; los cuentan, suman y restan, disensos y consensos y planteaba interrogantes transversales a esta producción científica: ¿Quién deberá atender a los adultos mayores? ¿Qué servicios se les proporcionará? ¿Qué políticas sociales deberán formularse?, entre otras.

Este trabajo precisamente habla de esas inquietudes ¿Quién deberá atender sus necesidades de educación permanente, para la vida? ¿Qué estrategias en la formación de recursos humanos necesitamos desarrollar para llevarlas a cabo, más allá de la mirada de los cuidadores?

* Investigadora de medio tiempo. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. México. ssaldana@uv.mx.

** Investigador de tiempo completo. Coordinador del Centro de Atención del Estudiante Universitario. Universidad Veracruzana. México. enhernandez@uv.mx.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con los diversos países de la Región, estableció los desafíos que enmarcan las “Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015”³. Los desafíos fueron:

1. Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud;
2. Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles y calificados;
3. Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, a manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo con las necesidades de salud de la población;
4. Promover acciones nacionales e internacionales para que los países afectados por la migración conserven su personal sanitario y eviten carencias en su dotación;
5. Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

Para los fines de esta presentación trataremos los desafíos uno y dos.

Los desafíos de la formación

Primer desafío. Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud. Para este desafío se parte de establecer como el término clave de recursos humanos en salud sólo al grupo de “médicos, enfermeras y parteras”³.

Al abordar el tema “La década de los recursos humanos en salud: retos para su investigación y planeación”, con la intención de revisar los avances en el ámbito internacional sobre la investigación en recursos humanos para la salud y los retos que las políticas dirigidas que este sector enfrenta, tres expertos en este campo, los investigadores Nigenda G (INSP); Dal Poz (OMS) y Godieu Ch (OPS) coinciden en identificar que en el tema de recursos humanos en salud:

- Se empieza a reconocer el papel de los recursos humanos en el funcionamiento de los sistemas de salud, aunque de manera tardía;

- No se cuenta con una formación planificada de RHS, lo que genera un creciente desperdicio de la inversión social;

- Se requiere optimizar la distribución geográfica de los trabajadores de la salud para alcanzar a las poblaciones necesitadas;

- Se deben realizar acciones conjuntas entre las instituciones formadoras y empleadoras para solucionar los desequilibrios en el mercado de trabajo (desempleo/subempleo/desperdicio);

- Se necesitan modificar las políticas de recursos humanos para alcanzar la equidad, calidad y eficiencia de los sistemas de salud y enfrentar los retos en la planeación de RHS⁴.

En los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)^a en la Región América Latina y el Caribe (41 países participantes), particularmente la función ocho, denominada Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, la cual comprende identificación de perfiles para los recursos humanos en la salud pública, así como educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública, se detectó que el desempeño de la función en la mayor parte de los países era de interés bajo e intermedio. Además, en la mayor parte de los países participantes se incentiva la educación continua, se ofrece formación al personal de menos experiencia y se coordina con los centros de formación para su perfeccionamiento. Sin embargo, ninguno de los países cuenta con políticas y normas claras que aseguren la adecuada formación del personal; no hay sistemas para evaluar los resultados obtenidos con la formación y preparación del personal y no se aplican mecanismos para retener al personal mejor calificado, lo que genera una pérdida de lo obtenido a través de las acciones de educación y formación⁵.

El Programa de Acción 2007-2012 sobre Envejecimiento, de la Secretaría de Salud y la

^a La OPS por medio de la Iniciativa “La Salud Pública en las Américas”, definió once FESP. Las funciones describen el conjunto de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo de mejorar la salud de las poblaciones.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, plantea, dentro de sus objetivos, mejorar las habilidades y competencias de los profesionales de la salud a través de la capacitación a distancia y presencial en el área de atención al envejecimiento, depresión, alteraciones de memoria y cuidados primarios⁶.

Bastan estas referencias para notar que el paradigma de recursos humanos en la atención del adulto mayor es de predominio de las ciencias médicas. Ya desde 1986 Polaino Lorente Aquilino hablaba de un modelo salutogénico ejemplificado con una frase del autor: *más allá de los médicos... pero con ellos*⁷ ¡Vayamos al segundo desafío!

En la creación de mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud que produzcan profesionales sanitarios sensibles y calificados, la meta diecisiete establece que 80 por ciento de las escuelas de Ciencias de la Salud reorientaran su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria; así como habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional. Conceptualizando escuelas de Ciencias de la Salud a “las unidades educativas universitarias y técnicas que forman personal de salud: médicos, enfermeras y parteras”³; pero sí la apuesta fuera ésta, los datos no son muy alentadores.

En el caso de los médicos, la Sociedad de Geriátría de México reporta 320 geriatras para más de ocho millones de adultos mayores y cada año se espera formar 25 especialistas; al mismo tiempo recomienda un geriatra por cada 2000 personas mayores de 65 años. En el caso de las enfermeras el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería reporta que no existe registro sobre la formación y capacitación de enfermería en la atención del adulto mayor porque no hay reconocimiento laboral.

“Mirada Hegemónica”

Contra la mirada hegemónica de la biomedicina emergen otras posturas. La sociedad ha generado un conjunto de retos, oportunidades de desarrollo y consolidación para las Instituciones de Educación Superior (IES); entre éstas la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior –conocida en México como (ANUIES) a partir de un proceso de evaluación, estableció la misión, la visión

y los ejes de acción para las IES mexicanas del 2020. Lineamientos que coinciden con las propuestas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), sobre el futuro de la educación superior en el mundo.

Dentro de las demandas planteadas están el mejoramiento del Sistema de Educación Superior (SES) a partir de la transformación de sus funciones de docencia, generación y aplicación del conocimiento, así como preservación y difusión de la cultura y servicios a la sociedad con altos niveles de calidad, *grado de pertinencia, en función de necesidades del entorno; mayor cobertura; alta eficiencia*; elevados niveles de rendimiento académico; con atención a la equidad y apoyos especiales a quienes más lo necesiten.

Se establece que las IES deberán tener como eje una nueva visión y *un nuevo paradigma de formación de los estudiantes* que se caracterice por incorporar elementos como la flexibilidad curricular; el *abordaje interdisciplinario de los problemas*; la actualización permanente de los programas educativos; *la incorporación de nuevos métodos que propicien una adecuada relación entre teoría y práctica*; la formación permanente y el aprender a aprender, a emprender y a ser; el fomento de la creatividad y del espíritu de iniciativa; el desarrollo integral de las capacidades cognoscitivas y afectivas; el fomento del espíritu crítico y *del sentido de responsabilidad social*; todo ello en los planos técnico, profesional y científico⁸.

La formación de recursos humanos enfocada al adulto mayor es una demanda y no sólo de los programas educativos de Ciencias de la Salud, como lo refiere el Capítulo III De los Programas y Las Obligaciones de las Instituciones Públicas y que a la letra dice: “La formulación de programas educativos de licenciatura y posgrado en geriatría y gerontología en todos los niveles de atención en salud; así como de atención integral a las personas adultas mayores dirigidos a personal técnico profesional. Las instituciones de educación superior e investigación científica incluyan la geriatría en sus currículo de medicina, y la gerontología en las demás carreras pertenecientes a las áreas de salud y ciencias sociales. En los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, la incorporación de contenidos sobre el proceso de envejecimiento”⁹.

En este marco conceptual y los retos nacionales, la Universidad Veracruzana (UV), en términos de política universitaria, asumió dentro de sus compromisos, en el programa de trabajo 2005-2009, velar por el cumplimiento de la *responsabilidad social* de la universidad a partir de la formación de los profesionales-ciudadanos que la sociedad requiere, así como la búsqueda de soluciones a los problemas sociales a través de la investigación, la extensión y la vinculación; compromiso que se atiende en el planteamiento de diferentes ejes y programas estratégicos¹⁰.

La Universidad Veracruzana busca enlazar la *formación de recursos humanos con la generación del conocimiento y su distribución social*, con el fin de que los universitarios hagan aportaciones significativas a la calidad de la convivencia con justicia social, a la creación de una nueva cultura política y de servicio; así el nuevo papel de la investigación vista como un eje para la transformación, la organización de tareas y *recurso esencial para proporcionar una formación profesional y atender las demandas sociales*¹¹.

En el marco de una redefinición de la universidad y de pertinencia social, la Universidad Veracruzana desde el 2000 opera bajo un Modelo Educativo Integral Flexible (MEIF), que tiene como necesidad que la formación de los profesionistas se desarrollen mediante formas de aprendizaje basadas en la educación integrada. Es decir, que los estudiantes se formen con una visión inter y transdisciplinaria permitiéndoles atender las problemáticas de su disciplina; así como adquirir las habilidades para estar en condiciones de desarrollarse profesionalmente (aprendizaje permanente, desarrollo autónomo, trabajo en equipo, comunicación con diversas audiencias, creatividad e innovación en la producción de conocimiento y desarrollo de tecnología, destreza en la solución de problemas, desarrollo de un espíritu emprendedor, sensibilidad social y comprensión de diversas culturas)¹².

A modo de conclusión

El MEIF opera con un currículum flexible que permite a los estudiantes seleccionar las experiencias educativas y actividades de aprendizaje a cursar y, considerando los requerimientos del programa, sus intereses y disponibilidad de tiempo para cursar la carrera; la selección es acompañada por un tutor asignado a cada estudiante o por una instancia colegiada.

El diseño de las estructuras curriculares del nivel de licenciatura cubre contenidos en cuatro áreas de formación: básica, disciplinaria, terminal y elección libre. El área básica tiene como objetivo promover que el estudiante sea capaz de comunicarse y tener las bases para el estudio de una carrera universitaria, a partir de la adquisición de conocimientos y habilidades de carácter inter y multidisciplinario, metodológico, instrumental y contextual; los cursos que lo conforman son computación básica, inglés, lectura y redacción a través del análisis del mundo contemporáneo y habilidades de pensamiento crítico y creativo, entre otras.

El área de formación disciplinar está compuesta por experiencias educativas que al estudiante le permiten adquirir el carácter distintivo de cada carrera. Las experiencias en su mayoría son de carácter obligatorio. El área de formación terminal es el conjunto de experiencias educativas de carácter disciplinario que el estudiante elige para determinar la orientación de su perfil profesional; por lo que son de carácter optativo.

Por último, el área de elección libre está dirigida a la formación complementaria del desarrollo integral de los alumnos, en ella se incluyen las promociones al deporte, el arte y la cultura, la educación para la sustentabilidad y de la salud (prevención en el consumo de drogas y salud emocional, el abuso del alcohol, manejo del estrés, entre otros). Esta área es un espacio de oportunidad para que el estudiante amplié sus posibilidades de apertura y exploración hacia otros saberes y experiencias de aprendizaje distintos a los de su disciplina y futura profesión y que apoyen en la formación de una mejor persona y ciudadano¹¹.

Es en esta área donde tiene cabida la experiencia de formación de recursos humanos que se reporta. Ésta consistió en una convocatoria abierta para que estudiantes universitarios se inscribieran en una experiencia educativa denominada educación para adultos mayores, con la intención de desarrollar competencias para favorecer el trabajo multidisciplinario y la interacción con grupos de adultos mayores, a partir de los ejes de enseñar y aprender sobre la salud.

Los aprendizajes promovidos se agruparon en tres ejes: teórico, heurístico y axiológico^b. El eje teórico implicó el manejo de conceptos clave: educación, educación para la salud, adulto mayor y su salud; el eje heurístico se centró en el análisis de las realidades concretas, construcción de soluciones alternativas, planeación del trabajo y ejecución de un programa educativo relacionado con la salud del adulto mayor; el eje axiológico recuperó la forma en que encaraban las circunstancias problematizadas, tales como: apertura, responsabilidad social, disciplina, tolerancia, comunicación. Cada uno de estos ejes incorporó recursos técnicos para obtener evidencia de los aprendizajes generados (cuestionarios, bitácoras de campo y personales).

El proceso metodológico se sustentó en la evaluación formativa y de resultados de programas de intervención socioculturales, en seis fases proyectadas:

1. *Integración de un grupo multidisciplinario.* Se formó un grupo de ocho estudiantes de licenciatura: cuatro mujeres de la Facultad de Nutrición, así como dos mujeres y dos hombres de la Facultad de Contaduría. Cabe comentar que la mirada biomédica se hizo presente, por ejemplo la autopercepción de los estudiantes de Contaduría en un principio fue que poco aportarían al trabajo; cuando se platicaba de la experiencia (investigadores y autoridades) llamaba la atención qué hacían o qué harían los estudiantes de Contaduría; se cuestionaba el porqué ofrecer a todas las licenciaturas la experiencia educativa y no sólo a estudiantes del área de Ciencias de la Salud.
2. *Conciencia.* Apropiarse de saberes teóricos y empíricos relacionados con el adulto mayor; educación para la salud y la educación en el adulto mayor a partir de la revisión de ensayos, monografías y artículos originales, respecto de las temáticas; de las búsquedas en bases de datos; discusiones en clases, asistencia a eventos académicos relacionados con los contenidos.
3. *Reflexión. Acercamiento a las realidades: incorporación y vinculación al lugar de adscripción y a los escenarios de vida cotidiana del adulto mayor.* Los estudiantes tuvieron acceso a una institución responsable de la atención de adultos mayores: el Asilo Mariana Sayago en la ciudad de Xalapa, Veracruz. El asilo es una institución adscrita a los Servicios de Salud y en ella habitan 74 adultos mayores. A partir de las visitas al asilo los estudiantes conocieron los espacios del lugar; además de interactuar con los adultos mayores; platicar con el personal de salud: médico, nutriólogos y personal que coordina actividades recreativas: pedagogo, psicólogo y maestra de educación física; tener la caracterización de los residentes; conocer algunos diagnósticos de salud; así como hacer una valoración de las dietas.
4. *Problematización. Puesta en común: toma de decisiones sobre necesidades y deseos del grupo multidisciplinario, los adultos mayores y el lugar de adscripción.* A partir de las acciones de la fase de acercamiento y la revisión de literatura sobre alimentación del adulto mayor, el equipo decidió trabajar sobre el consumo de bebidas saludables de los adultos mayores en su cotidianidad (tipo de bebidas, clasificación en la escala de bebidas saludables y la cantidad de líquidos que consumen). Para esta fase se requirió que los estudiantes focalizaran sus visitas al asilo para platicar con un grupo de habitantes y observar en los diversos espacios el acceso a bebidas. También se habló con personal del área de nutrición y personal de cocina y el médico de la dependencia sobre la preparación de las bebidas y también la morbilidad asociada con el consumo de líquidos.
5. *Acción. Generación y ejecución de estrategias de acción para el compromiso.* Como resultado de la fase de problematización los estudiantes contaron con un diagnóstico sobre el tipo de bebidas saludables y la cantidad de éstas. A partir de los datos y de revisión de lecturas sobre la temática se tomó la decisión de dos acciones principales: 1) Socializar los resultados a los directivos; informar sobre algunos datos que reportan los aspectos teóricos y las investigaciones sobre el tema y en función de ambas plantear una serie de recomendaciones.

^b En síntesis, el eje teórico abarca las formas de aproximarse al conocimiento, se sustenta en el estudio de la sistematización y de la construcción del conocimiento e incluye explicitar el enfoque teórico que se asume en los contenidos. El eje heurístico comprende el desarrollo de habilidades, procedimientos y procesos que permiten la solución de manera eficaz y creativa. El eje axiológico es el conjunto de actitudes y valores humanos que promueve la institución.

2) Promover el consumo de bebidas por parte de los adultos mayores y que fueran saludables, a través de un programa educativo.

6. *Evaluación.* En respuesta a la fase de acción, las autoridades de la dependencia y los adultos mayores aprobaron atender algunas de las recomendaciones planteadas por el equipo multidisciplinario, tales como cambiar el consumo de bebidas de una escala menos saludable a una más saludable; apoyar la promoción en los adultos sobre el consumo de bebidas; promover el consumo de bebidas durante las actividades recreativas y hacer más accesibles los recursos para la hidratación de los adultos mayores.

A manera de reflexión

La metodología participativa –como estrategia de aprendizaje– puede constituirse en el círculo virtuoso contra la aporía pedagógica de la educación para la salud, en el sentido que dada esta experiencia permitió incorporar otros beneficios en la formación de los recursos humanos:

- A partir de la interacción con los otros se generaron nuevos saberes en los distintos ejes, no sólo en los estudiantes, también en los adultos mayores. Por ejemplo, en el eje teórico se recuperan aspectos relacionados con el consumo de bebidas saludables y su clasificación, hidratación en los adultos mayores; contenidos descubiertos por el contacto con los escenarios y la intervención realizada. En el eje heurístico, la metodología abordó problemas desde la realidad y la posibilidad de que el estudiante contribuyera desde su campo de experiencia a la solución de los mismos. En el eje axiológico permitió que, en el acercamiento a los adultos mayores, los estudiantes se sensibilizaran ante la situación que viven, y, por otra parte, en la tarea de promover acciones en pro de la salud, abre la posibilidad de que asuman el reto del autocuidado de su salud y se visualicen con una larga vida, pero saludable.

- Contribuyó en la eficiencia terminal de la experiencia educativa, fuera de 100 por ciento.
- Promovió la incorporación de otros integrantes al grupo multidisciplinario, al irse sumando personal de diferentes perfiles: una enfermera; una auxiliar de enfermería; una secretaria; una trabajadora social; una estudiante de pedagogía que realizaba su servicio social; el responsable de las actividades recreativas, un licenciado en Pedagogía; una maestra de activación física, licenciada en Educación Física; un pasante de Psicología, que apoya en actividades generales; dos licenciadas en Nutrición; un médico y estudiante de la Licenciatura en Gerontología y una doctora.

De la misma forma, el grupo de adultos mayores se fortaleció en número de participantes y se diversificó en las características. En un principio sólo se planeaba trabajar con el grupo de adultos mayores que tienen la posibilidad de moverse de manera independiente; sin embargo, participaron en el taller personas con algunas discapacidades físicas.

Así al grupo de ocho estudiantes se le sumaron diferentes perfiles, el cual terminó implicando 39 personas, que a partir de sus diversas formas y niveles de participación fortalecieron el trabajo y reflejan la idea de: más allá de los médicos... pero con ellos.

Y regresando al desafío uno: definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud. La experiencia fue presentada al Comité Estatal de Atención al Envejecimiento (COESAEN) del Estado de Veracruz, organismo que reúne a más de veinte instituciones de los sectores salud y educativo del estado y que tiene como objetivos contribuir a la prevención y el control de las enfermedades de mayor prevalencia en la población mayor de 60 años, además de desarrollar estrategias para su prevención oportuna. Las instituciones adheridas al COESAEN consideraron la experiencia factible y viable para instrumentarlas en sus respectivos lugares de trabajo. Otras profesiones, otras disciplinas, además de las Ciencias de la Salud tendrán un espacio más para su desempeño profesional.

Referencias bibliográficas

1. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población en México 2005-2050. (Consultado: junio 2009). Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/proy/P-50.pdf>.
2. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas a propósito del día internacional de la población. Datos de Veracruz. Ignacio de la Llave. (Consultado: julio 2009). Disponible en <http://74.125.113.132/search?q=cache:QvTkNhdvNkUJ:www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2009/poblacion30.doc+Lugar+que+ocupa+veracruz+por+su+proporci%C3%B3n+de+personas+de+sesenta+a%C3%B1os&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015. Un compromiso compartido manual de la medición de líneas de base 2007. (Consultado: junio 2009). Disponible en http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_content&task=view&id=320&Itemid=1.
4. Nigenda G. La década de los recursos humanos para la salud. En Boletín bimestral No. 3, 2007. Recursos humanos para la salud: formación, empleo y regulación. (Consultado: junio 2009). Disponible en http://www.funsalud.org.mx/boletin_INSP/documentos/Boletin%20No%203.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2009). Fortalecimiento de los sistemas de salud: funciones esenciales de la salud pública. FESP 8. (Consultado: mayo 2009). Disponible en http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/FESP_08.htm.
6. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012. Envejecimiento. (2008). (Consultado: julio 2009). Disponible en <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/envejecimiento.pdf>.
7. Polaino-Lorente A. Educación para la salud. Barcelona: Herder; 1987.
8. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. La Educación Superior en el Siglo XXI. Líneas estratégicas de desarrollo. 2000. (Consultado: enero 2009). Disponible en <http://ses2.sep.gob.mx/somos/de/f5.htm>.
9. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 2002. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Última Reforma DOF 24-06-2009. (Consultado mayo 2009). Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>.
10. Universidad Veracruzana. Programa de Trabajo 2005-2009. (Consultado febrero 2009). (Disponible en http://www.uv.mx/programa_trabajo/index.html).
11. Universidad Veracruzana (2008). Plan General de Desarrollo 2025. (Consultado enero 2009). Disponible en <http://www.uv.mx/planeacioninstitucional/documentos/documents/PlanGeneraldeDesarrollo2025.pdf>.
12. Universidad Veracruzana. Nuevo Modelo Educativo para la Universidad Veracruzana. Lineamientos para el nivel licenciatura. Propuesta. 1999. (Consultado mayo 10 2009). Disponible en <http://www.uv.mx/dgda/documentos/documents/nmelinea.pdf>.