Revista GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (Educación, Social, Gerencia, Salud, Ciencia y Tecnología).

LA GERONTOLOGÍA COMO CIENCIA MULTIDIMENSIONAL DE REFERENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

Sandra Quintero[1] y Maroly Quevedo[2]

investigacionsandraquintero@gmail.com[1] marolyquevedo@gmail.com[2]

Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM. Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

La gerontología, es la ciencia que estudia el envejecimiento y, todo lo que rodea a este proceso. Por eso, el propósito de este artículo es socializar desde un análisis crítico reflexivo las temáticas desarrolladas en el Seminario Gerontología y Trabajo Comunitario del Doctorado en Ciencias de la Salud que tributen al entendimiento de la Gerontología como ciencia multidimensional de referencia para la toma de decisiones en la atención del adulto mayor. Metodológicamente se asume la revisión documental como la más pertinente para reflexionar estos temas. Como resultado se obtuvo que, la gerontología, como ciencia multidisciplinar humana integra los aspectos sociodemográficos del envejecimiento, las políticas de atención al adulto mayor y los recursos asistenciales para la atención del adulto mayor de la mano del gerontólogo. Recomendamos la revisión de este articulo para todos cuantos trabajan con adultos mayores a fin de tomar las decisiones más oportunas en los casos relacionados con este.

Palabras clave: gerontología, marco legal, adulto mayor, salud, demografía.

GERONTOLOGY AS A MULTIDIMENSIONAL SCIENCE OF REFERENCE FOR DECISION-MAKING IN THE CARE OF THE ELDERLY

ABSTRACT

Gerontology is the science that studies aging and everything that surrounds this process. For this reason, the purpose of this article is to socialize from a reflexive critical analysis the themes developed in the Gerontology and Community Work Seminar of the Doctorate in Health Sciences that contribute to the understanding of Gerontology as a multidimensional reference science for decision-making in care of the elderly. Methodologically, the documentary review is assumed as the most pertinent to reflect on these issues. As a result, it was obtained that gerontology, as a multidisciplinary human science, integrates the sociodemographic aspects of aging, the care policies for the elderly and the assistance resources for the care of the elderly by the gerontologist. We recommend the review of this article for all those who

work with older adults in order to make the most appropriate decisions in cases related to this.

Keywords: gerontology, legal framework, older adults, health, demography.

INTRODUCCIÓN

Este artículo, es producto de las reflexiones realizadas por las autoras como parte del aprendizaje temático adquirido en el Seminario Gerontología y Trabajo Comunitario de la II Cohorte del Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Dicho esto, se expone tres grandes temáticas muy desarrolladas en el seminario por ejemplo, los aspectos sociodemográficos del envejecimiento, las políticas de atención al adulto mayor y los recursos asistenciales para su atención.

Para poder abordar los temas mencionados, es preciso dejar claro inicialmente que, la Gerontología en palabras de Laforest (1991,p.9) "ha nacido y se desarrolla como una respuesta colectiva de cara al fenómeno del envejecimiento humano y por ende poblacional", sobre todo con esquemas de innovación en pro del bienestar y calidad de vida.

En correspondencia con esta idea, también Moragas (1992) señala que "la Gerontología no constituye una disciplina o profesión autónoma, sino simplemente un enfoque peculiar" (p.70), desde lo planteado, realmente las diferentes preguntas o problemas que plantea el envejecimiento (entendido como un fenómeno humano) en la niñez o la edad adulta en la sociedad contemporánea, pueden y deben ser resueltas por las disciplinas o profesiones implicadas en la misma (medicina, psicología, pedagogía, trabajo social, derecho…), con un enfoque gerontológico.

Desde el abordaje multidisciplinar de la gerontología, el envejecimiento permite reconocer que esta engloba a ciencias como la gerontología social, psicogerontología o psicología del envejecimiento, biogerontología o biología del envejecimiento, gerontología educativa, educación gerontológica y aquellas que tienen por objeto el estudio científico del envejecimiento individual o social.

Apoyado en esta razón, el propósito de este artículo es socializar desde un análisis crítico reflexivo, las temáticas desarrolladas en el Seminario Gerontología y Trabajo Comunitario del Doctorado en Ciencias de la Salud que tributen al entendimiento de la Gerontología como ciencia multidimensional de referencia para la toma de decisiones en la atención del adulto mayor.

Para desarrollar este análisis crítico reflexivo, se acude como metodología a la revisión bibliográfica como la más adecuada para este artículo, en esto, Ramírez (1999), señala que en el tema de documentación o investigación documental,

No hay que confundir a la investigación documental en tanto tipo de investigación en sí misma con el proceso de documentación que obligatoriamente se debe llevar a cabo al iniciar una investigación en cualquier área del conocimiento. En estos casos se podría decir que la documentación se constituye en una fase de la investigación (p. 75).

Precisando lo referido por Ramírez, la revisión o investigación documental, constituye un proceso de recopilación de ideas, pero también de posturas de autores, conceptos, que sirven de base a la investigación por realizar. De un modo particular, la investigación documental propone responder las inquietudes y reflexiones mediante la búsqueda y análisis de varias fuentes ya sean de naturaleza impresa, audiovisual o electrónica necesarias para la indagación de un tema en particular.

DESARROLLO

En este apartado, se muestra un abordaje crítico reflexivo de tres áreas interesante que fueron abordadas en el Seminario Gerontología y Trabajo Comunitario y que de forma conjunta tributan a la generación de una matriz unificada que permita develar ciertas razones que pueden ser objeto de un estudio más profundo, en tanto que sean de interés para el lector.

Aspectos sociodemográficos del envejecimiento.

Hablar de los aspectos demográficos del envejecimiento, implica reconocerlo como un fenómeno que trae consigo múltiples desafíos, pero que también exige acciones que garanticen la distribución justa de los recursos destinados a subsanar las necesidades de todos los grupos poblacionales. Lo importante aquí es, actuar desde la visión de cambio tanto en las actitudes como en las políticas para la atención del adulto mayor. En este contexto, vale apostar por la inclusión de este grupo en el acceso a diferentes servicios y beneficios sociales y de salud, que garanticen el desarrollo de sus derechos de las personas adultas mayores[1].

Desde lo temporal, se conoce por la CEPAL (2017,p.17) que, en la década de 1960, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe han experimentado notorios cambios en su dinámica demográfica, con efectos en el crecimiento y la estructura etaria de la población. De hecho, el indicador de fecundidad sufre una caída convirtiéndose en la principal característica de la transformación demográfica regional en la segunda mitad del siglo XX. América Latina y el Caribe, este indicador pasó de tasas de fecundidad muy altas (5,5 hijos por mujer) sobre todo, en comparación con el contexto mundial en el período 1965-1970 a tasas levemente inferiores al nivel de reemplazo (2,05 hijos por mujer) entre 2015 y 2020.

Este descenso de la fecundidad, también implicó una considerable reducción del crecimiento poblacional, efecto que se ha venido atenuando con el tiempo. Por el contrario, los efectos del descenso de la fecundidad sobre la estructura por edad de la población siguen presentes y se prolongaran varios años. Sobre esto último, está visto que Venezuela experimenta una tasa de fecundidad, inferiores al nivel de reemplazo, pero con un índice de envejecimiento que no es superior a 100, por lo que se los ubica en una situación moderadamente avanzada del envejecimiento.

[1] Las personas mayores tienen derechos como todos los ciudadanos, este es un fundamento constitucional, y si a esto se suma el carácter demográfico, pero sobre todo social, entonces vale incorporar las condiciones biopsicosociales que experimenta producto de su propio envejecimiento. Por mucho tiempo se consideró que los problemas del envejecimiento y de las personas mayores formaban parte de la vida natural y había que resolverlos en el ámbito individual y privado pero hoy por hoy se ha demostrado que es también responsabilidad del Estado.

Para la CEPAL (2017,p.20), otro indicador importante ha sido el aumento de la esperanza de vida, el cual se convirtió en un proceso constante y continuado durante el siglo pasado hasta el presente. Vale referir que, de un promedio aproximado de 59 años entre 1965 y 1970, se pasó a casi 76 años en el presente quinquenio (2015-2020). En promedio, la población ha ganado 17 años de vida en los últimos 55 años, es decir, 1,5 años por quinquenio.

Con los datos referidos, está visto que en el promedio de la región, la esperanza de vida de las mujeres es casi siete años superior a la de los hombres, un valor cercano al predominante en los países más desarrollados. En Colombia, El Salvador, Guatemala y Venezuela, esa diferencia es mayor y fluctúa entre siete años y más de nueve años, lo que tendría relación con la sobre mortalidad masculina por causa de la violencia. Se espera que esta diferencia disminuya en la medida en que algunos riesgos epidemiológicos tiendan a equipararse entre hombres y mujeres (CEPAL 2017,p.22).

Ya para la década de 1960, la CEPAL (2017) refiere que la estructura por edad de la población de los países de América Latina y el Caribe ha experimentado grandes transformaciones, que han implicado el paso de una población relativamente joven al inicio del período a una población que comienza un proceso acelerado de envejecimiento.

Con todo lo antes presentado, está claro que el peso de la población menor de 20 años empezó a disminuir desde fines de la década de 1960, es decir, en la medida que los grandes grupos de población nacidas antes de esa década fueron llegando a la edad de trabajar, el peso de la población potencialmente activa (20 a 64 años) empezó a aumentar, lo que dio origen al período del bono demográfico (CEPAL 2017.p.26).

Sumado a lo anterior, actualmente los países se encuentran en diferentes etapas del proceso de envejecimiento debido al heterogéneo avance de la transición demográfica en la región. La CEPAL (2017) señala que en las últimas décadas, sin embargo, en varios países se ha consolidado este proceso, mientras que en otros

recién comienzan a percibirse los primeros signos del envejecimiento demográfico… dos indicadores que exponen la situación en que se encuentran respecto del envejecimiento: la tasa global de fecundidad y el índice de envejecimiento[2]

Políticas de atención al adulto mayor.

En el ámbito jurídico, cuando se trata de los derechos fundamentales para el adulto mayor[3], es preciso revisar las normativas internacionales que de manera contundente se han venido presentando por el Sistema de las Naciones Unidas desde 1945, de hecho, la creación de instrumentos que contribuyen con el bienestar del adulto mayor. En torno a este tema, se pueden referir desde la postura de Huenchuan (2004), tres generaciones importantes que evidencian el tratamiento de los derechos humanos.

En la primera generación se conocen los derechos humanos desde la Revolución Francesa son denominados “derechos civiles y políticos”. los primeros corresponden a las personas por solo serlo (derechos de propiedad, de profesar libremente un culto, y otros) en cuando a los derechos políticos se muestra en las personas en comunidades organizadas (sobre el derecho de elegir gobernantes y ser elegidos para ocupar cargos públicos).

Con relación a la segunda generación de los derechos humanos, conciernen los derechos sociales, económicos y culturales, los cuales son complemento de los generados en la primera generación, estos son individuales y calificados como “meras libertades formales”, los mismos reclaman un papel activo del Estado para la protección y garantía de cuestiones tales como el acceso a la salud, la vivienda, la educación, seguridad social, entre otras.

[2] El índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, y se calcula como el cociente entre personas de 60 años y más con respecto a las personas menores de 15 años multiplicados por 100.

[3] Como todos los derechos humanos, los de las personas mayores requieren también una legitimación política y una expresión jurídica que incluya todos los aspectos de la ciudadanía: el pasivo, para vivir con tranquilidad y seguridad, y el activo, para poder controlar en última instancia el propio destino. En definitiva, por muy loable que sea, a las personas mayores no les basta la convicción moral de que tienen un derecho (González, Sosa y Reboiras 2017).

Estos derechos de la segunda generación según Huenchuan, descansan en el conocimiento y ejercicio de derechos civiles y políticos y en el reconocimiento y ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales. En cuanto a la tercera generación, se encuentran el derecho al desarrollo, derecho a la paz, derecho al medio ambiente, derecho a la asistencia humanitaria y derecho a beneficiarse del patrimonio común de la humanidad.

Como parte de las reflexiones de Huenchuan (2004,p.7), vale enfatizar, la incorporación de las personas mayores como sujetos de atención se inserta en un contexto más amplio de discusión teórico-política referida a la atribución de derechos a ciertos grupos desventajados. El desarrollo jurídico y programático posterior se enmarca en este debate y tiene diferentes expresiones a nivel internacional, regional y nacional.

Por esta razón en materia de derechos humanos, la autora muestra un cuadro comparativo sobre los derechos de las personas mayores establecidos en las constituciones de 21 países de América Latina como se muestra a continuación en el cuadro 1.

Cuadro 1. Derechos de las personas mayores establecidos en las constituciones de 21 países de América Latina

Derecho	N° de países	Países
Independencia	15	Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay, Venezuela
Cuidado	13	Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela
Participación	3	Brasil, Colombia, Ecuador,
Dignidad	5	Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay

Fuente: Constituciones de Argentina (1853), Bolivia (1994), Brasil (1988), Chile (1980), Colombia (1991), Costa Rica (1949), Cuba (1976), Ecuador (1998), El Salvador (1983), Guatemala (1993), Honduras (1982), México (1971), Nicaragua (1995), Panamá (1972), Paraguay (1992), Perú (1993), Puerto Rico (1952), República Dominicana (1994), Trinidad y Tabago (1997), Uruguay (1997) y Venezuela (2000), con sus últimas reformas.

Fuente: Huenchuan, S. (2004). Marco legal y de políticas en favor de los adultos mayores.

Dicho lo anterior, es preciso hacer una construcción esquemática para mostrar de forma breve, varios instrumentos internacionales producto de este tratamiento de los derechos humanos de los siguientes instrumentos internacionales referenciados en Huenchuan (2004), González, Sosa y Reboiras (2021), CEPAL (2017), que se mencionan a continuación:

- ✓ *Declaración de Brasilia (Brasilia, 2010):* insta a los gobiernos a realizar esfuerzos para estimular la elaboración de una convención internacional sobre los derechos de las personas de edad ante la violencia.

- ✓ *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (OEA, 2016):* especial referencia a la protección de los ancianos indígenas.

- ✓ *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores (OEA, 2015):* promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

- ✓ *Convención de la Unión Africana para la protección y la asistencia de los desplazados internos en África (CONVENCIÓN DE KAMPALA) (2009):* proporcionar protección especial y asistencia a los desplazados internos con necesidades especiales, incluyendo los ancianos.

- ✓ *Declaración de Compromiso de Puerto España (OEA, 2009):* se refuerza el compromiso de proteger y atender a las personas mayores, incorporando los temas de la vejez en las agendas de política pública, solicitando la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que refuerce sus programas, a través de la creación y el mejoramiento de los sistemas de datos e información sobre los impactos social y económico del envejecimiento, así como la asistencia técnica, según corresponda, para desarrollar políticas y programas de apoyo para las personas adultas mayores.

- ✓ *Estrategia Regional de Implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (CEPAL, 2002):* tres reuniones de expertos

internacionales abordando los temas: "Identificación de temas prioritarios", "Seguridad económica y crecimiento sostenible en un mundo que envejece" e "Integración en razón de la edad, cambios en el ciclo vital y solidaridad intergeneracional**"**. 55 países (incluye toda la América Latina).

- ✓ *Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento*, Madrid, 2002.
- ✓ *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores (OMS; 2002):* traza acciones a favor de la prevención del maltrato de los adultos mayores, incluyendo la atención y cuidados médicos.
- ✓ *Carta de Buenos Aires sobre compromiso social en el MERCOSUR, Bolivia y Chile (2000):* medidas especiales para la protección de las personas mayores, mediante prestaciones sociales, políticas de vivienda e integración social y programas de capacitación.
- ✓ *Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos (2002):* aprobada por la Comunidad Andina establece los derechos de los adultos mayores.
- ✓ *Convenio sobre Protección Internacional de los Adultos (Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, 2000):* regula cuestiones sobre la cooperación transnacional en relación con la protección de estas personas
- ✓ *Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea (2000):* va dirigida a desarrollar nuevas medidas para la protección, el aumento de la calidad de vida y la activa participación de las personas mayores en la sociedad
- ✓ *Declaración de San Pedro Sula (ACNUR, 1995):* hacia una cultura de la no-violencia, la que estructura una visión hacia la prevención de la violencia, la segregación, la explotación y la discriminación contra las personas mayores.
- ✓ *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Pará" (OEA, 1994):* que protege a las adultas mayores de la violencia.

✓ *Protocolo adicional a la Convención americana sobre los Derechos Humanos en el área de los derechos económicos, sociales y culturales, conocido como Protocolo de San Salvador (OEA, 1988: 11 países):* se hace referencia a la protección de la seguridad social durante la vejez, proporcionar instalaciones adecuadas, alimentación y atención médica especializada a las personas gerontes.

✓ *Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los pueblos (CARTA DE BANJUL, 1981):* documento que reconoce el derecho básico y específico de los gerontes a medidas de protección y seguridad de acuerdo con sus necesidades físicas y morales.

✓ *Plan de acción internacional de Viena sobre envejecimiento (Viena, 1982):* ofrece a los Estados una disposición en cuanto a las acciones que se deben acometer para garantizar la protección de sus derechos.

✓ *Comisión Económica para África (CEPA) (1958): en el 2001:* aprobó el "Marco político y Plan de Acción sobre el Envejecimiento", se concretó la postura común africana de cara a la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento. 53 países.

✓ *Convención sobre el Estatuto de los refugiados (ONU, 1951):* prevé la legislación del trabajo y seguros sociales, en el que incluye el amparo a las personas mayores como un derecho.

✓ *Comisión Económica para Europa (CEPE, 1945):* en el 2000 desarrolló la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento posterior a la Asamblea de Madrid, centrando la atención en la problemática específica del mundo desarrollado.

✓ *Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 (ONU, 2021):* instrumento que hace referencia al derecho de cada individuo en la vejez de poseer un nivel de vida adecuado en la familia, la salud, la alimentación, la vivienda, etc.

✓ *Algunos Convenios y Recomendaciones proclamados por la Conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo que protegen directamente a los trabajadores de edad avanzada:*

- *R131:* Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes**,**
- *C128:* Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes
- *R162:* Recomendación sobre los trabajadores de edad
- *R192:* Recomendación sobre la seguridad y la salud en la agricultura
- *C102:* Convenio sobre la seguridad social
- *C 111:* Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación).
- *C87:* Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación.

✓ *En Venezuela está la Ley orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores (2021)* que permite garantizar el respeto a la dignidad humana de las personas adultas mayores y el pleno ejercicio de sus derechos y garantías, el cumplimiento de sus deberes y responsabilidades, reconociendo su autonomía y libre desenvolvimiento de la personalidad, a través de la atención integral que deben brindarle el Estado, las familias y la sociedad para asegurar su buen vivir, bienestar, calidad de vida, seguridad y envejecimiento saludable, activo, digno y feliz.

✓ *Ley de sistema de cuidados (2021)* tiene por objeto reconocer los cuidados para la vida como actividades indispensables para el desarrollo humano, que crean valor agregado, generan calidad de vida y bienestar social, mediante la implementación de políticas, planes, programas y medidas que garanticen atención y acompañamiento integral a las personas cuidadoras y a las personas sujetas de cuidados, a los fines de contribuir a que alcancen mayores niveles de autonomía, bienestar e integración social como factores claves en el logro de la suprema felicidad social del Pueblo.

✓ *Ley de los Servicios Sociales (2005)* cuyo objeto es definir y regular el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, su rectoría, organización, funcionamiento, financiamiento, determinación de las prestaciones, requisitos para su obtención y gestión, de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y en los tratados, pactos y convenciones sobre la materia, suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

Los recursos asistenciales para la atención del adulto mayor por parte del Gerontólogo.

Para Millán (2011), el tema de los recursos asistenciales para la atención del adulto mayor por parte del Gerontólogo, debe encaminarse desde varias formas de atención entre las cuales se encuentran: a) recursos para la atención de problemas de salud enfocados hacia las patologías agudas, b) recursos para la atención de patologías crónicas, c) recursos para la atención de problemas de origen social, d) programas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En cuanto a los recursos para la atención de problemas de salud enfocados hacia las patologías agudas, es necesario tratar desde lo sociosanitario de un modo particular en los servicios de salud pues incluyen la atención de personas mayores no solo con enfermedades agudas sino también las frágiles, aquí la metodología de trabajo se debe orientar hacia la visión integral desde las unidades de servicio de salud. Aquí el gerontólogo debe ser garante de proveer una atención orientada hacia la promoción de la salud de la personas adulta mayor, a esto se suma la visita domiciliaria que posibilite su rehabilitación.

Con relación a los recursos para la atención de patologías crónicas, se hace necesario la generación de una red de recursos ocupadas en este tipo de patología, sobre todo entendiendo los deterioros que pueden presentarse debido a los cambios propios del envejecimiento relacionados con trastornos psicológicos, conductuales,

motores y funcionales. El gerontólogo puede generar un modelo de atención a partir de las diversas especializaciones que aborden tales cambios a fin de promover desde el equipo multidisciplinario para la intervención integral.

Respecto a los recursos para la atención de problemas de origen social, vale referenciar que estos pueden estar conformados para dar apoyo a las personas adultas mayores, para ello, es necesario vigilar su estado de salud asi como las condiciones con las que vive, incluye en esta atención los servicios diurnos donde asisten los adultos mayores, las redes de apoyo. El gerontólogo es clave en este tipo de atención, pues debe apuntar su servicio hacia la atención de los recursos del entorno que no solo tiene el adulto mayor sino también el cuidador de este que lo pueda requerir.

Ya en relación a los programas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es pertinente actuar desde la educación sanitaria con campañas para estos programas para todos los adultos mayores sin distinción de edad, lo que permite entender las condiciones es estos para mejorar su calidad de vida de allí la importancia de de instaurar hábitos saludables lo más temprano posible. En esta situación, el gerontólogo actúa desde la educación gerontológica para promover la salud y prevenir las enfermedades de los adultos mayores, siendo el propósito desarrollar en ellos una calidad de vida saludable aun en medio de sus posibles discapacidades.

En este punto es pertinente mencionar a Huenchuan (2004) quien hace un breve aporte respecto a uno de los documentos legales ya referenciados en este ensayo y es la Estrategia Regional cuando señala que los fundamentos con los cuales se apoya son, el envejecimiento activo, protagonismo de las personas mayores, respeto a la heterogeneidad de personas mayores, enfoque de ciclo de vida y de visión prospectiva de largo plazo, solidaridad intergeneracional.

Esta autora también referencia unas recomendaciones que plantea en tres áreas prioritarias, sobre todo porque este documento recoge los planteamientos de las Naciones Unidas, en especial los Principios a favor de las personas de edad, y

constituye un avance en relación a los establecido hasta el momento en los instrumentos regionales vigentes, como son:

- *Personas de edad y desarrollo:*
  - Protección de los derechos humanos de las personas mayores.
  - Acceso al empleo decente y al crédito para microemprendimientos.
  - Inclusión laboral formal de las personas mayores.
  - Mejoramiento de la cobertura de pensiones no contributivas y contributivas.
  - Creación de condiciones para la participación en la vejez.
  - Acceso a la educación durante toda la vida.
- *Salud y bienestar en la vejez:*
  - Cobertura universal de los servicios de salud.
  - Servicios integrales de salud que respondan a las necesidades de las personas mayores.
  - Promoción de conductas y ambientes saludables a través de programas sectoriales.
  - Normar los servicios de largo plazo.
  - Formación de recursos humanos.
  - Seguimiento de estado de salud de las personas mayores.
- *Entornos propicios y favorables:*
  - Adaptación del entorno físico para una vida independiente en la vejez.
  - Apoyo a la sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo.
  - Promoción de una imagen positiva en la vejez.

Con lo presentado aquí vale citar a Hunt (2009), cuando refiere que, para tener derechos, las personas, por una parte, deben ser percibidas como individuos diferentes unos de otros y ser capaces de formular juicios morales independientes y, por otra, deben formar parte de la comunidad política y ser competentes para establecer lazos de empatía con los demás, atributos que resulta difícil cumplir cuando se asimila el deterioro fisiológico a la falta de capacidad.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS



Figura 1. La gerontología como ciencia multidimensional de referencia para la toma de decisiones en la atención del adulto mayor. Quintero y Quevedo (2023).

Como análisis de la información presentada en la figura 1, sobre la gerontología como ciencia multidimensional de referencia para la toma de decisiones en la atención del adulto mayor, es preciso reconocer como se exponen las dimensiones tratadas en este ensayo tales como, los aspectos sociodemográficos del envejecimiento, las políticas de atención al adulto mayor y los recursos asistenciales para la atención del adulto mayor, se tiene que; sobre los primeros, es preciso resaltar un realidad que en la actualidad muestra una transformación de la estructura poblacional por edades imprime demandas sociales, económicas y políticas particulares.

Tales cambios, permite hacer las diferencias sociodemográficas, básicamente la disímil estructura etaria considerando esto en base a los indicadores demográficos como natalidad, mortalidad, morbilidad estos tres indicadores en descensos, mientras que la migración y expectativa de vida en ascenso.

En cuanto a las políticas de atención al adulto mayor, es preciso reconocer que la aplicación de políticas públicas, y particularmente las de tipo social, debe estar orientada a la población más vulnerable considerando para ello las transiciones y sus características asociadas. En esto, los desafíos que enfrentan las personas mayores se relacionan con un marco legal que requiere seguimiento y evaluación de su aplicación, este debe orientarse hacia los cambios en los patrones de bordaje del adulto mayor, la vejez y envejecimiento.

Ya en relación a los recursos asistenciales para la atención del adulto mayor por parte del gerontólogo, está claro que la participación de este profesional en la promoción de la calidad de vida de los adultos mayores, implica la profundización de una visión más productiva en el tema de la salud de este grupo poblacional, y no solo ellos, sino también todo cuanto le rodea incluyendo los sistemas en general.

Con todo lo referido, se muestra que la gerontología no es solo una ciencia sino una oportunidad para generar un estado de inclusión en todos los niveles de atención hacia el adulto mayor, sino que además, permite promover una toma de conciencia desde tales abordajes multidimensionales apostando por la construcción de una mejor idea del envejecimiento y la vejez de la mano del reconocimiento del adulto mayor quien, en medio de sus cambios producto del envejecimiento y que le son propios, puede ser un ciudadano sujeto de derecho sin discriminación por su edad ni su condición biopsicosocial.

REFLEXION FINAL

Como reflexión de este articulo, es preciso dar respuesta al propósito que consistió en socializar desde un análisis crítico reflexivo, las temáticas desarrolladas en el Seminario Gerontología y Trabajo Comunitario del Doctorado en Ciencias de la Salud que tributen al entendimiento de la Gerontología como ciencia multidimensional de referencia para la toma de decisiones en la atención del adulto mayor.

Con lo referido se deja entendido que, la gerontología constituye una ciencia multidimensional que aborda al adulto mayor desde una dinámica diversa a tono con todo lo que le rodea, de un modo particular frente a los desafíos que trae consigo el envejecimiento poblacional que se vivencia a nivel de América Latina.

En cuanto a considerar esta ciencia como referencia para la toma de decisiones en la atención del adulto mayor, es oportuno referenciar la razón político legal que se ha citado en este artículo, sobre todo cuando se han considerado aspectos de índole social, de salud, económico y político.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017). *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía* (LC/CRE.4/3/Rev.1), Santiago, 2017.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía* (LC/CRE.4/3/Rev.1), Santiago, 2017.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1988). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, " Protocolo de San Salvador"*. Organización de Estados Americanos, San Salvador, 17 de noviembre de 1988.

González, D, Sosa y Reboiras, L (2021) *Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina el Caribe.* Páginas selectas CEPAL.

Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de los adultos mayores.* Revista médica de Chile, 132(12), 1527-1532.

Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer.* Barcelona: Herder.

Ley de los Servicios Sociales (2005). Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas Venezuela.

Ley de sistema de cuidados (2021). Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas Venezuela.

Ley orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores (2021). Asamblea Nacional. República Bolivariana de Venezuela. Venezuela.

Millán, J (2011) *Gerontología y Geriatría. Valoración e intervención.* Editorial Médica Panamericana. Madrid.

Moragas, R (1992) *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona. Editorial Herder.

Naciones Unidas (2002). *Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento*. Madrid, 2002.

Organización de las Naciones Unidas. (2021). A/HRC/RES/48/3. Recuperado el 24 de abril de 2023, de https://undocs.org/es/A/HRC/RES/48/3

Ramírez, T. (1999). *Cómo hacer un proyecto de investigación* (3ª ed.). Caracas: Panapo.