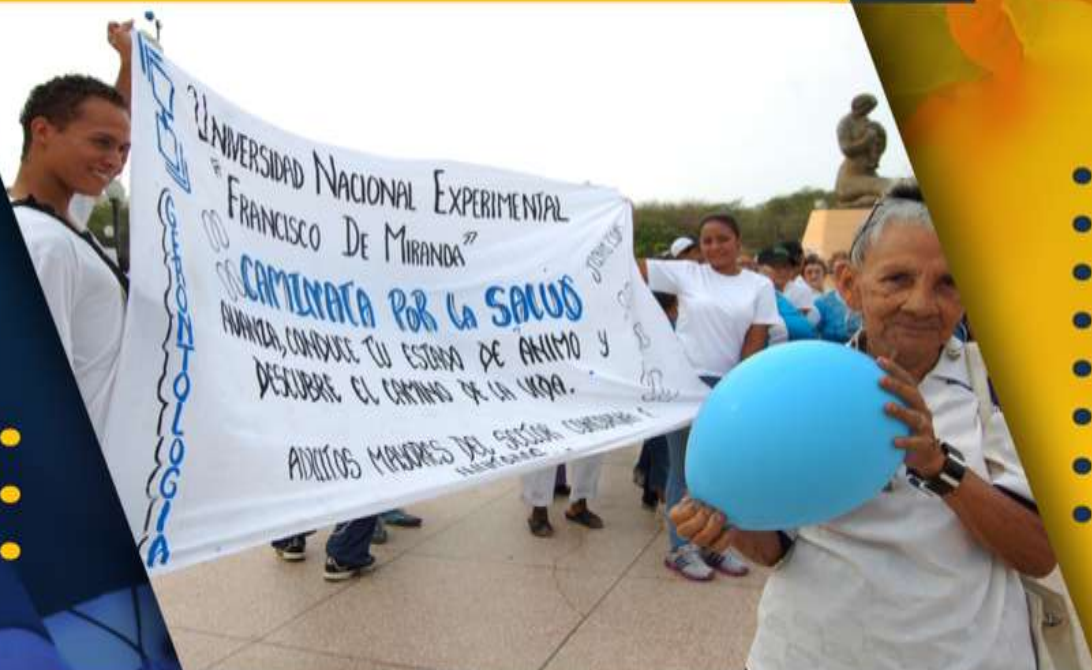




UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"FRANCISCO DE MIRANDA"
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIONES GERONTOLÓGICAS UNIGER

REVISTA GEROCIENCIA

DÉCIMA
CUARTA
2023



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

Año VII Vol II N° 14. Julio a Diciembre 2023

Depósito Legal. FA2017000074

ISSN.2959-6572

Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela

Director-Editor

Dra. Sandra Quintero (UNEFM)

Comité Editor

Dra. Sandra Quintero (UNEFM)

Lcda. Belen Cásares (UNEFM)

Dr. Nohé Ramón Gilson (UNEFM)

Comité Redacción

Lcda. Maroly Quevedo MSc (UNEFM-Venezuela)

Dr. Nohé Ramón Gilson. (UNEFM-Venezuela)

Consejo Asesores

Dr. Jairo Villasmil (UNEFM-Venezuela)

Dra. Carlina García (UNEFM-Venezuela)

Dra. Gioconda Acosta (UNEFM-Venezuela)

Dra. Ivonne Medina (UNEFA-Venezuela)

Dr. Gilberto Ereú (UNEFA-Venezuela)

Comité Memoria

Lcda. Belen Cásares (UNEFM-Venezuela)

Árbitros colaboradores

Dra. PhD. Nerys Ortega (Univ Carabobo Venezuela)

Dra. Maribel Osorio (UCV- Venezuela)

Dr. Jairo Boscan (LUZ-Venezuela)

Dra. Miriam Bazán (Ministerio de Salud Perú)

Dra. Claudia Mendoza (Univ.Aut. Tlaxcala-México)

Mg. Sergio Flores (Univ. del Valle de Toluca-México)

Master. Lidys Padrón Fernández. (Univ. Met. Quito Ecuador)

Dra. Marissa Zazzetta (Univ Fed. San Carlos-Brasil)

Dra. Sonia Patricia Carreño Moreno (Univ. Nac de Colombia. Colombia)

Master. Laura Salatino (Maimonides-Argentina)

Mag. Yéis Borré (Univ. Met. Barranquilla-Colombia)

Master. Juleiky García Beracieto (Univ. Met. Quito Ecuador)

Mg. Katuska Sangronis (UNEFM-Univ Kléber Ramírez Venezuela)

Diseñador de portada

Julia Mariam Cásares Quintero

CONTENIDO

	Pág.
Editorial de la Revista	4
Filosofía de la Revista	6
Adscripción	8
Artículos	9
Normas editoriales	85
Planilla de arbitraje	81
Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM	93
Resumen técnico de comité	95
Resumen técnico de árbitros	97
Resumen técnico de autores	102
Índice de artículos	104

EDITORIAL DE LA REVISTA

Revista Gerociencia se ha destacado por ser una publicación ininterrumpida desde el año 2017 como se ha referido en cada edición. De modo especial, en esta publicación se presentan artículos que han sido contruidos por Doctorantes en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM, los cuales han sido producto del Seminario de Gerontología y Trabajo Social y realizado por personal de salud en diversas áreas de conocimiento.

Es preciso resaltar que, el papel de los árbitros es esencial en las publicaciones pues desde la experiencia hacen aportes significativos para que cada publicación sea de calidad. En este caso se ha contado con árbitros especialistas a nivel internacional como gerontólogos, psicólogos, médicos, educadores, enfermeros, trabajadores sociales, comunicadores sociales. Las áreas abordadas en la Revista se encuentran se encuentra el educativo, social, salud, gerencia, cultural, espiritual, antropológico y tecnológico; enfocados en el estudio de la vejez, adulto mayor y envejecimiento.

La Revista Gerociencia está abierta a todas las corrientes de pensamiento por eso, la multiplicidad de experiencias de esta edición dan muestra del interés temático permanente. Dicho esto, entre las políticas de la Revista, se encuentra la responsabilidad de cada autor por contribución. También es necesario resaltar que, cada edición de la Revista GeroCiencia se hace en formato digital para viabilizar el alcance de la misma, aquí radica la importancia, vigencia y continuidad de la publicación.

La XIV edición presenta, artículos interesantes por ejemplo Alaín Pasi3n y Waldemar Piña tienen la producci3n titulada ENTORNOS FAVORABLES PARA LOS INMIGRANTES DIGITALES DE LA TERCERA EDAD: UNA PERSPECTIVA DE INCLUSI3N SOCIAL cuyo prop3sito es destacar la importancia de los entornos accesibles y sostenibles para la poblaci3n mayor, y c3mo las tecnologías ayudan a lograr este objetivo reduciendo las "brechas digitales" en los entornos sociales.

También están Sandra Quintero y Maroly Quevedo con el artículo denominado LA GERONTOLOGÍA COMO CIENCIA MULTIDIMENSIONAL DE REFERENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR que tiene como propósito 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.

De igual manera se tiene a Davide Mobili y Franklin Lozada con el artículo titulado LOS DERECHOS HUMANOS Y EL ENVEJECIMIENTO: RECORRIDO HISTÓRICO Y PANORAMA ACTUAL cuyo propósito es analizar la relación entre los derechos humanos y el envejecimiento, realizando un recorrido histórico y un análisis del panorama actual. Así como Iliana López y José Guarapana con el artículo titulado AVANZANDO HACIA LA SALUD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN VENEZUELA: REFLEXIONES Y APRENDIZAJES siendo su objetivo realizar una revisión de literatura actualizada para discutir los avances en las políticas públicas y sociales en favor del envejecimiento y la salud de las personas mayores.

Otro artículo es de Antonio Reyes titulado METASTASIS PERITONEAL EN CÁNCER DE MAMA. REPORTE DE CASO EN ADULTA MAYOR. 2018 que es un estudio retrospectivo, observacional descriptivo, donde concluye que, en pacientes con antecedentes de cáncer de mama y sintomatología digestiva debe descartarse la posibilidad de metástasis peritoneales.

Sandra, B; Quintero, R
Director-Editor

FILOSOFÍA DE LA REVISTA

Reseña.

El Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda fue creado el 04 de julio de 1984 en la gaceta oficial N° 24, con la carrera de Técnico Superior Universitario en Gerontología posteriormente el 05 de mayo de 2006 se aprueba la licenciatura en Gerontología en la Gaceta Oficial N° 38.508 ambas constituyen el marco referencial de la formación de un profesional integral con competencias de educador gerontológico, gerente social planificador, investigador y coordinador de servicios gerontológico.

Desde sus inicios este Programa académico se ha dado la tarea de consolidar una imagen del adulto mayor, la vejez y el envejecimiento bajo la óptica de la proactividad a favor de la inclusión, la interdisciplinariedad con otras ciencias, la integración activa tanto con las familias como las comunidades; pero sobre todo, el abordaje integrado de la persona envejecida y envejeciente en su propio contexto.

Descripción de la Revista GeroCiencia.

La Revista GeroCiencia constituye un medio de difusión de los estudios en el ámbito gerontológico a fin de proporcionar una base teórico-social que sirve de referente al desarrollo nuevas maneras de afrontar la vejez y el envejecimiento en pro de políticas, programas y proyectos en instituciones gubernamentales y no gubernamentales para la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales de la población adulta mayor.

Este espacio contribuye además con la consolidación de la integración entre la docencia, investigación y extensión en el campo de la ciencia gerontológica, pero también de modo particular, en la inclusión de conocimientos de otras ciencias en el ámbito educativo, social, gerencial, de salud, comunicacional, tecnológico entre otros, para la comprensión del tema adulto mayor, vejez y envejecimiento a nivel personal, social e institucional en el país y el mundo.

Objetivo.

La Revista GeroCiencia está encaminada a sumar esfuerzos en el ámbito de educación, social, educación, salud, gerencia, ciencia y tecnología para mostrar el conocimiento contextualizado de las investigaciones y/o experiencias en diversas áreas que tienen que ver con el adulto mayor, la vejez y el envejecimiento, de acuerdo con las problemáticas y necesidades de esta población en el ámbito regional, nacional e internacional.

Misión.

La Revista GeroCiencia, tiene como misión difundir los artículos, reportes, experiencias, productos de las investigaciones y/o revisiones documentales de orden gerontológico, educativo, social, gerencial, humanístico, tecnológico y de salud a tono con la dinámica del adulto mayor, la vejez y el envejecimiento. Dichos aportes están orientados a contribuir con las áreas o contextos:

- Gerontológico.
- Educativo.
- Demográfico.
- Artístico.
- Biológico.
- Psicológico.
- Social y comunitario.
- Salud.
- Gerencial.
- Metodológico.
- Tecnológico.
- Cultural.
- Antropológico.

Visión.

La Revista GeroCiencia pretende ser el medio de promoción de espacios de participación colectiva de carácter multi, inter y transdisciplinar en razón de la construcción de contextos teóricos actualizados que colinden con la visión integral de la vejez, el envejecimiento, el adulto mayor y el envejeciente. Cuyos aportes sean la referencia teórico-constructiva y contextualizada en el área gerontológica.

ADSCRIPCIÓN

La Revista GeroCiencia está adscrita a la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER que tiene dependencia del: Programa de Gerontología, el Instituto de Investigación del Área Ciencias de la Salud de la UNEFM y a su vez, al Decanato de Investigación, se rige por las líneas de investigación de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”.



Club de Adultos Mayores “Luz y Esperanza” Sector Pantano Abajo Coro estado Falcón. Venezuela. Cortesía: Fernando Acosta (2015)

ENTORNOS FAVORABLES PARA LOS INMIGRANTES DIGITALES DE LA TERCERA EDAD: UNA PERSPECTIVA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Pasión Alaín¹ y Piña Waldemar²

alpasion@gmail.com¹ wipn2011@gmail.com²

Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Experimental
"Francisco de Miranda"¹ y Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado"² Santa
Ana de Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

El mundo cada vez más inclusivo implica hacer que los espacios sean accesibles para todos, potenciando las capacidades de las personas y favoreciendo un envejecimiento digno. Por ello, el propósito de este artículo es destacar la importancia de los entornos accesibles y sostenibles para la población mayor, y cómo las tecnologías ayudan a lograr este objetivo reduciendo las "brechas digitales" en los entornos sociales. Por tal motivo se realiza una revisión documental descriptiva en fuentes de bases de datos como PubMed, Lilacs, Science, Google Academics. Quedando demostrado que se debe garantizar entornos accesibles para dar respuesta a las necesidades de las personas mayores y pensar en las generaciones venideras, además asegurar que envejezcan con las mismas oportunidades de inclusión. Definitivamente, es crucial proporcionar alfabetización digital a esta población para que puedan acceder a las TIC y participar plenamente en la vida diaria.

Palabras Claves: Adulto mayor, tecnologías, comunicación, herramientas,

FAVORABLE ENVIRONMENTS FOR ELDERLY DIGITAL IMMIGRANTS: A SOCIAL INCLUSION PERSPECTIVE

ABSTRAC

The increasingly inclusive world implies making spaces accessible to all, enhancing people's capabilities and favoring dignified aging. Therefore, the purpose of this article is to highlight the importance of accessible and sustainable environments for the elderly population, and how technologies help to achieve this goal by reducing the "digital divide" in social environments. For this reason, a descriptive documentary review is carried out in database sources such as PubMed, Lilacs, Science, Google Academics. It was demonstrated that accessible environments must be guaranteed to meet the needs of the elderly and to think about future generations, as well as to ensure that they age with the same opportunities for inclusion. It is definitely crucial to

provide digital literacy to this population so that they can access ICTs and fully participate in daily life.

Keywords: Older adults, technologies, communication, tools.

INTRODUCCIÓN

Los desafíos de hacer un mundo cada vez más inclusivo implica que los espacios sean pensados o adecuados gradualmente como entornos accesibles para la población general, siendo potenciadores de las capacidades cognitivas de las personas, favorecedores de un envejecimiento digno y sostenible para satisfacer las necesidades de la generación presente sin comprometer las futuras, ya que en este mundo que envejece de forma sostenida, progresiva, las relaciones personales y familiares también se reconfiguran. Tanto los vínculos afectivos como los entornos están en permanente construcción y esta dinámica genera nuevas formas de transitar la vejez, que intenta dar respuesta a las demandas emergentes para alinearse a contextos más eficientes

De manera similar, la creciente penetración de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la vida cotidiana ha transformado la forma en que interactuamos con el mundo. Hoy en día, el acceso a Internet y el uso de dispositivos electrónicos se han convertido en una necesidad para muchos, especialmente para los adultos mayores que buscan comunicarse con sus seres queridos y acceder a información relevante. Sin embargo, a menudo se enfrentan a una serie de desafíos que dificultan su capacidad para aprovechar plenamente estas herramientas. La falta de familiaridad con la tecnología puede ser un obstáculo importante.

Muchos integrantes de este grupo de edad no crecieron con dispositivos electrónicos y no están familiarizados con su uso. Por lo tanto, puede ser difícil para ellos entender cómo funcionan los dispositivos y cómo utilizarlos de manera efectiva. También la visión y la audición disminuidas relacionadas con la edad pueden dificultar la interacción con dispositivos electrónicos, lo que puede dificultar la lectura de texto en una pantalla o escuchar audio en un dispositivo electrónico. De igual forma, la seguridad en línea también puede ser un problema para los adultos

mayores debido a que no están familiarizados con la tecnología, pueden ser más propensos a ser víctimas de estafas en línea y otros tipos de fraudes.

Por lo anterior, un ejemplo concreto de estas acciones que amplían la mirada sobre los entornos accesibles, y que exceden los entornos físicos, son las propuestas orientadas desde las alfabetizaciones digitales destinadas a la población de mayores que posibilitan el acceso y uso de las tecnologías e internet, con el objetivo de reducir las “brechas digitales” y evitar, de este modo, la exclusión a servicios directos e información de entidades públicas y privadas. Según la especialista española del Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO, Pozo (2022), estas propuestas promueven “mejoras intangibles” en los entornos sociales, ya que “tienen que ver con actitudes: superar estereotipos negativos, discriminación por edad, la falta de respeto y de valoración o invisibilización de las personas mayores” p10.

De ahí que, garantizar la existencia de entornos accesibles, materiales y simbólicos es, por un lado, dar respuesta a las necesidades de todas las personas mayores y, por el otro, pensar en toda la población, asegurando que las generaciones venideras envejezcan con las mismas oportunidades de inclusión, porque hoy en día quien no utiliza sus avances se siente fuera de conversaciones y actividades habituales de la vida diaria.

El propósito de ese artículo es destacar la importancia de los entornos accesibles y sostenibles para la población mayor, y cómo las tecnologías pueden ayudar a lograr este objetivo como una forma de reducir las “brechas digitales” y promover mejoras intangibles en los entornos sociales. Por tal motivo se realiza una revisión documental descriptiva en fuentes de bases de datos como PubMed, Lilacs, Science Direct, Google Academics.

DESARROLLO

La aportación de las nuevas tecnologías a la calidad de vida de las personas mayores parece obvio en todo el mundo, y es algo que debemos considerar en la

actualidad. El objetivo debe ser, integrar las nuevas tecnologías de manera significativa en la vida de los adultos mayores, sin que esto genere rechazo. Es importante recordar que cada persona tiene sus propias necesidades y habilidades, por ello la tecnología debe ser utilizada para mejorar su calidad de vida.

Al respecto, Prensky (2001), se refirió a las diferencias existentes en las distintas generaciones en el cual habla de inmigrantes y nativos digitales. Los “nativos digitales” son lo que nacen con los medios, es parte de su ambiente y de su vida diaria, es más, no se imaginan la vida sin estos medios porque han estado siempre relacionados con ellos, en cambio, los “inmigrantes digitales” son lo que pertenecen a las generaciones que nacieron en una época donde la comunicación estaba muy limitada, están acostumbrados a relacionarse cara a cara. En definitiva, han vivido sin estos medios y ahora se ven en la necesidad de adaptarse a ellos, ya que para cualquier gestión de la vida diaria son necesarios.

De otro modo, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos INDEC (2014), en una encuesta nacional sobre calidad de vida de Adultos Mayores del 2012, éstos no utilizan Internet por temor, inseguridad, desconfianza, miedo a equivocarse y desconocimiento sobre el tema. Además influye la falta de hábito, la preferencia personal, o el bajo interés. Es importante reconocer que la tecnología puede ser una fuente de estrés y ansiedad para algunos miembros de esta población, especialmente aquellos que tienen poca experiencia con ella ya que pueden sentirse inseguros e incómodos al usarla, lo que puede desencadenar estos sentimientos negativos. Además, pueden sentirse abrumados por la cantidad de información que se presenta en las pantallas y por la velocidad a la que se mueve la tecnología. Esto puede provocar sentimientos de frustración e impotencia, lo que puede aumentar aún más la ansiedad y el estrés.

A partir de lo anterior se observan todas las razones que pueden mitigarse con una mejor comunicación, de la mano del marketing de las piezas tecnológicas, y con la ayuda de la población menor. La publicidad de los artefactos tecnológicos no es dirigida a los adultos mayores porque no creen que sea redituable, pero es un sector

de la población que crece día a día, y que necesita de estas herramientas más que nunca.

Unido a esto, quizá la mayor dificultad para acceder a las tecnologías sea el miedo y la incertidumbre que poseen algunas personas con respecto a las TIC en general; según Jiménez (2011), esto puede deberse principalmente al desconocimiento que sufren de ellas, tal y como lo pone de manifiesto un estudio realizado por la Fundación Vodafone España, donde las personas mayores les cuesta percatarse de lo positivo que tienen las TIC.

Como argumenta Montero (2005):

Si históricamente el siglo XIX se caracterizó por un «derroche de vida» (alta natalidad y alta mortalidad), el siglo XX ha supuesto el periodo de finalización de la transición demográfica, la revolución de la longevidad y el envejecimiento. Con la mirada puesta en el siglo XXI, podemos decir que éste se convertirá en el reto de hacer compatible la longevidad con la autonomía personal y la participación social (p.36).

Para tal efecto no se pueden poner barreras entre el Adulto Mayor y la tecnología, ya que esta última al permitirle acceder y utilizar herramientas móviles, aplicaciones o dispositivos, le va a facilitar traspasar las propias barreras que le ocasiona la edad: las físicas y mentales. Con la finalidad de superar estos obstáculos, es esencial proporcionar recursos de soporte y asistencia técnica adecuados para garantizar que los usuarios se sientan cómodos, pero también seguros al utilizar la tecnología. Desde acceder a un banco en su propio hogar, hasta aprender un nuevo idioma; escuchar música que no encuentran en las radios modernas, leer sus letras; investigar su árbol familiar.

De este modo, en la sociedad de la información y del conocimiento se está produciendo un avance a pasos acelerados de las tecnologías, las cuales están teniendo una gran repercusión en la sociedad, donde prácticamente ya no se puede entender sin estos medios. El uso de las TIC es sin duda el componente clave que mejor simboliza el cambio de época que estamos viviendo. Por consiguiente, ante los desafíos que enfrenta la sociedad de la información es importante mejorar la

tecnología necesaria para conseguir el acceso a contenidos y recursos informacionales de gran calidad, además conseguir que este acceso llegue de forma mayoritaria y en igualdad de condiciones a todos los ciudadanos

Ahora bien, para lograr un entorno favorable para los inmigrantes digitales de la tercera edad, se requiere una combinación de factores que incluyen el diseño de interfaces accesibles, una formación adaptada a las necesidades, preferencias de los usuarios, la disponibilidad de recursos y herramientas de soporte. La accesibilidad es un factor clave, ya que los adultos mayores pueden tener dificultades para ver o escuchar adecuadamente debido a los factores propios del envejecimiento, por lo que es fundamental que las interfaces sean fáciles de usar y los contenidos se presenten de forma clara y sencilla.

Igualmente la formación adaptada a las necesidades de los usuarios también es esencial, ya que los adultos mayores pueden sentirse abrumados por la cantidad de información disponible en línea y necesitan orientación específica para navegar y utilizar las herramientas en línea. Por ende, la tecnología debe ser diseñada teniendo en cuenta las necesidades y limitaciones específicas de los adultos mayores.

Asimismo dicha tecnología debería estar orientada a facilitar la vida diaria de los adultos mayores. Esto podría incluir dispositivos de asistencia para el hogar, como sistemas de alerta médica, detectores de humo y monitores de movimiento, para ayudarles a vivir de manera segura e independiente en sus hogares. Además, aplicaciones y dispositivos que promuevan la salud física y mental también pueden ser muy beneficiosos para los adultos mayores tal como lo menciona Hamid y col (2023).

Por lo anterior un ejemplo clave, serían aplicaciones tecnológicas que les ayuden a monitorear su salud, a recordar cuándo tomar sus medicamentos o que les ofrezcan ejercicios adaptados a su edad y capacidades. Las aplicaciones de monitoreo de salud y fitness pueden ser muy útiles para aquellos que deseen mantener un estilo de vida saludable. Estas aplicaciones pueden ayudarles a controlar su nivel de actividad física, realizar un seguimiento de sus comidas y de su

ingesta de agua, y supervisar su sueño. Además, dispositivos de seguimiento de la actividad pueden proporcionar información sobre el número de pasos que han dado, la cantidad de calorías quemadas y la distancia recorrida.

En el mismo orden de ideas aplicaciones de meditación pueden ayudar a los adultos mayores a reducir el estrés y la ansiedad y mejorar su calidad de sueño. Existen aplicaciones de juegos cognitivos que pueden ayudar a mantener la agilidad mental y la memoria. También podrían incluir aplicaciones que fomenten la socialización, el contacto con amigos y familiares, como plataformas de videoconferencia y redes sociales específicamente diseñadas para adultos mayores.

En ese mismo contexto según el Instituto Nacional de Estadística y Censos INDEC (2014), la mayoría de los Adultos Mayores utilizan Facebook para ponerse en contacto con sus conocidos. Estas cifras se reflejan en los números de la red social de Mark Zuckerberg: el 90% de los usuarios nuevos del 2015 tienen más de 50 años. Se están empezando a acercar a Facebook, un lugar conocido por sus seres queridos menores, que han sido desplazados por sus padres y abuelos. Es donde pueden interactuar con amigos, familiares y conocidos en la comodidad de sus hogares, sin colas ni cambios de temperatura bruscos, a un sólo clic. Además, utilizan Internet para buscar en Google, leer diarios y, algunos, hasta para hacer transacciones.

De igual manera gracias a la popularización de los celulares inteligentes cada vez son más los Adultos Mayores que utilizan la tecnología para sus trámites del día a día. Está claro que los Adultos Mayores de ahora no son los mismos que hace 20 años, es decir, ahora manipulan medios electrónicos, algunos miran televisión por el celular y hasta utilizan el home banking. Estas herramientas son útiles y clave para una mejor calidad de vida que demandan los tiempos actuales. Además que se acerquen a la tecnología sin temor es trabajo de los más jóvenes. No se puede tener miedo al desconocimiento de la tecnología o temor a equivocarse cuando hay alguien que le puede enseñar.

De modo que el uso de las tecnologías sin duda es el componente clave que mejor simboliza el cambio de época que estamos viviendo. Uno de los retos ante los que se enfrenta la sociedad de la información es, además de mejorar la tecnología necesaria para conseguir el acceso a contenidos y recursos informacionales de gran calidad, conseguir que este acceso llegue de forma mayoritaria y en igualdad de condiciones a todos los ciudadanos.

Por su parte la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2018), reseña que “la nueva agenda llama a comprometerse con la cooperación regional e internacional en materia de ciencia, tecnología, innovación y TIC e impulsar el desarrollo de tecnologías ecológicamente racionales” (p.86). En el tema tecnológico, la LOPADIAM (2021) describe, el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el artículo 30, donde el Estado, con la activa participación de las familias y la sociedad, promoverá la educación y la promoción de los valores culturales a través de la formación de las personas adultas mayores en el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, así como la asignación de espacios preferenciales en centros de telecomunicaciones.

Sobre esto, Betlej (2023), exploró el papel de las redes sociales y las nuevas tecnologías en el envejecimiento de los adultos mayores, y mostraron que estas tecnologías pueden proporcionar beneficios significativos, como mantener conexiones sociales y acceso a información y entretenimiento. Cuidando que el uso excesivo también pueda tener un efecto negativo en su bienestar emocional y físico, destacando la importancia de un uso equilibrado y consciente.

Sin embargo, es un hecho constatable que las TIC han cambiado, en gran medida, la forma de relacionarse entre las personas, también es una evidencia que estos dispositivos no están a disposición de toda la población, existe la llamada brecha digital, no sólo por razones económicas, sino, en nuestro caso concreto, por motivos relacionados con la edad y con la escasa formación que poseen algunas personas mayores en este ámbito.

Si bien es cierto, las personas mayores al igual que cualquier otro colectivo, poseen diferentes limitaciones, tanto físicas como a nivel formativo para el uso de las TIC, pero es más el interés que muestran muchos de ellos por estar al día en esta sociedad de la información, por lo que podemos decir, que son más las posibilidades que las limitaciones que tienen. En cuanto a los recursos disponibles para los adultos mayores, el acceso a Internet y los dispositivos electrónicos puede ser un problema financiero para muchos. Por lo tanto, es importante que se establezcan políticas y programas desde el estado que promuevan el acceso a la tecnología y las habilidades digitales para todos, independientemente de su situación económica.

Así pues, para nadie es un secreto que las TIC han introducido de manera progresiva y significativa cambios trascendentales en los procesos educativos, productivos y empresariales, en las formas de trabajo y en la vida cotidiana de las personas (Carnoy, 2002). Esta postura es compartida por Kaschig, Maier y Sandow (2016), quienes reconocen que la implementación tecnológica ha dado lugar a nuevas posibilidades y estructuras de trabajo colaborativo, permitiendo una total interrelación entre las personas, los conjuntos de personas y los entornos que éstas comparten.

De igual modo, la robótica ha experimentado un gran avance en las últimas décadas y su aplicación en la asistencia a los adultos mayores es una de las áreas de mayor interés y potencial tal como la ha expresado en su publicación Pacaol y col. (2023) así como también Schneider y Bousbiat, (2023). Los avances en robótica están permitiendo el desarrollo de robots que pueden asistir a los adultos como ya ha sido explicado en publicaciones recientes Li y col. (2023) y Huppertz, y col (2023). Se ha demostrado que los robots pueden ayudar con tareas diarias como la limpieza del hogar, la preparación de alimentos, el seguimiento de medicamentos y el transporte.

Además, los robots pueden ser programados para realizar diversas tareas de asistencia médica, como la monitorización de la salud y la comunicación con los proveedores de atención médica. De manera similar, la ayuda de la robótica tiene el potencial de mejorar significativamente su calidad de vida ya que puede reducir el

riesgo de lesiones y mejorar la independencia y autonomía de los adultos mayores. De igual manera la interacción social también es un aspecto importante de la vida de los adultos mayores, y los robots pueden proporcionar compañía y estimulación emocional a través de conversaciones y actividades recreativas. Los robots pueden ayudar a reducir la soledad y el aislamiento social, lo que a su vez puede mejorar la salud mental y emocional de los adultos mayores.

Sin embargo, es importante tener en cuenta los posibles desafíos y preocupaciones, como la falta de interacción social y el costo principal limitante para un amplio grupo de la población. La tecnología debe ser desarrollada y utilizada de manera cuidadosa y responsable para garantizar que se obtengan los mejores resultados para los adultos mayores.

CONCLUSION

Desde una visión futurista, la tecnología habrá avanzado de tal manera que los adultos mayores tendrán acceso a una amplia gama de dispositivos y servicios que les permitirán disfrutar de una vejez más independiente y activa en entornos favorables. En este futuro, los adultos mayores contarán con dispositivos inteligentes, que hasta incluso les permitirán monitorear su salud y actividad física en tiempo real. Estos dispositivos estarán conectados a una red de atención médica en línea, que les facilitará una atención médica personalizada con seguimiento de su estado de salud.

De manera similar los adultos mayores también tendrán acceso a medios de transporte autónomos, que les permitirán viajar de manera segura y cómoda, sin la necesidad de conducir ellos mismos. Estos vehículos estarán diseñados para ser accesibles y fáciles de usar para los ancianos, y contarán con sistemas de navegación avanzados que les permitirán llegar a su destino de manera rápida y eficiente. En cuanto a la comunicación, tendrán acceso a dispositivos de realidad aumentada, que les permitirán interactuar con sus seres queridos de manera virtual.

Finalmente, una sociedad responsable debería permitir con la incorporación digital y tecnológica de esta población mayor en verdaderos sistemas articulados de desarrollo, que le otorguen el espacio para realizar acciones en interacción responsable y en igualdad de condiciones en contextos educativos agradecidos, preocupados, transformadores e incluyentes, ya que es necesario disminuir las diferencias para que todas las personas participen de ellas. Definitivamente las TIC nos ofrecen grandes oportunidades para todos los colectivos de la sociedad, independientemente de la edad que tengan, pero es necesario conocer las necesidades, intereses, inquietudes y posibles limitaciones de todos los ciudadanos para acercarlas a ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Betlej, A. (2023). Social Networks, New Technologies, and Wellbeing-An Interview Study on Factors Influencing Older Adults' Successful Ageing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), 5279.doi: 10.3390/ijerph20075279.
- Carnoy, M. (2002). *Sustaining the New Economy. Work, Family, and Community in the Information Age*. Boston, MA: Harvard University Press.
- CEPAL (2018) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) *Panorama Económico y Social de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños*, 2016. Naciones Unidas. Impreso en Naciones Unidas, Santiago. Enero de 2017. Original: Español. S.16-01359
- Haltaufderheide, J., Lucht, A., Strünck, C., & Vollmann, J. (2023). Socially Assistive Devices in Healthcare-a Systematic Review of Empirical Evidence from an Ethical Perspective. *Science and Engineering Ethics*, 29(1), 5. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1007/s11948-022-00419-9> [Consultado el 23/04/23].
- Hamid, S., Faith, F., Jaafar, Z., Abdul Ghani, N., & Yusop, F. D. (2023). Emerging Technology for Healthy Lifestyle of the Middle-Age and Elderly: A Scoping

- Review. Iranian Journal of Public Health, 52(2), 230-242. Disponible en URL: <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i2.11877> [Consultado el 25/04/23].
- Huppertz, C., Forbrig, T. A., Lengert-Brzozowski, S., & Gräske, J. (2023). Associations between older adults' loneliness and acceptance of socially assistive robots: A cross-sectional study. Journal of Gerontological Nursing, 49(4), 21-26. Disponible en URL: <https://doi.org/10.3928/00989134-20230309-04> [Consultado el 26/04/23].
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INDEC (2014). La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores. Argentina. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
- Jiménez, A. (2011). "El Estado Actual de la Accesibilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)". Madrid: CERMI/ Fundación Vodafone.
- Li, S., Milligan, K., Blythe, P., Zhang, Y., Edwards, S., Palmarini, N., Corner, L., Ji, Y., Zhang, F., & Namdeo, A. (2023). Exploring the role of human-following robots in supporting the mobility and wellbeing of older people. Scientific Reports, 13(1), 6512. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33837-1> [Consultado el 23/04/23].
- LOPADIAM (2021) Ley Orgánica para la Atención y Desarrollo Integral de las personas adultas mayores. Asamblea Nacional. República Bolivariana de Venezuela. Caracas.
- Ma, B., Yang, J., Wong, F. K. Y., Wong, A. K. C., Ma, T., Meng, J., Zhao, Y., Wang, Y., & Lu, Q. (2023). Artificial intelligence in elderly healthcare: A scoping review. Ageing Research Reviews, 83, 101808.
- Pozo Maite, 2022. Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. España. Disponible en URL: <https://teleformacion.imsero.es/moodle/login/login.php> [Consulta el 27/04/23].
- Prensky, M. (2001, octubre). Digital natives, digital immigrants. On the Horizon, vol. 9, núm. 5.

Pacaol, N. F., & Siguan, A. A. (2023, February 20). 'Hello, I am Baymax, your personal healthcare companion': The company of robotics and artificial intelligence on elderly. *J Public Health (Oxf)*, fdad013. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad013> [Consultado el 29/04/23].

Schneider, C., & Bousbiat, H. (2023). Coaching Robots for Older Seniors: Do They Get What They Expect? Insights from an Austrian Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2965. Disponible en URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042965> [Consultado el 29/04/23].



**Club de Adultos Mayores “María Clara Paz” Sector 28 de Julio Coro estado
Falcón. Venezuela. Cortesía: Fernando Acosta (2015)**

**LA GERONTOLOGÍA COMO CIENCIA MULTIDIMENSIONAL DE REFERENCIA
PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR**Sandra Quintero¹ y Maroly Quevedo²investigacionsandraquintero@gmail.com¹ marolyquevedo@gmail.com²

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 artículo 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 mayores¹.

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 envejecimiento²

Políticas de atención al adulto mayor.

En el ámbito jurídico, cuando se trata de los derechos fundamentales para el adulto mayor³, 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 así 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 artículo, 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.



Club de Adultos Mayores “La Alegría de Vivir” Sector Los Claritos Coro estado Falcón. Venezuela. Cortesía: Fernando Acosta (2015)

LOS DERECHOS HUMANOS Y EL ENVEJECIMIENTO: RECORRIDO HISTÓRICO Y PANORAMA ACTUAL

Davide Mobili Roccaro¹, Franklin Horacio Lozada Maldonado²

dmobilirocaro@gmail.com¹, prof.lozadamaldonado6@gmail.com²

Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Experimental Francisco de
Miranda. Instituto de Investigaciones Científicas de la Universidad Arturo
Michelena^{1,2}. Estado Carabobo Venezuela

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la relación entre los derechos humanos y el envejecimiento, realizando un recorrido histórico y un análisis del panorama actual. Para el desarrollo efectivo de este estudio, se estableció una revisión bibliográfica para identificar la literatura relevante sobre el tema, y se realizó un análisis del panorama actual, destacando los desafíos y oportunidades en la protección de los derechos humanos de los adultos mayores. Es preciso señalar que, el panorama actual evidencio que, aunque se han logrado avances significativos en la protección de los derechos humanos de las personas mayores, aún existen desafíos significativos. Los adultos mayores siguen enfrentando discriminación, abuso y violencia, y su acceso a servicios esenciales como la atención médica y la seguridad económica. Estos desafíos, se deben a una serie de factores, como el aumento de la edad promedio de la población, los cambios demográficos, las políticas sociales y las actitudes sociales hacia este grupo de personas. Es importante destacar, la importancia de seguir trabajando para garantizar una sociedad justa e inclusiva para todas las personas.

Palabras clave: derechos humanos, envejecimiento, discriminación, atención médica y seguridad económica.

HUMAN RIGHTS AND AGING: HISTORICAL COURSE AND CURRENT PANORAMA

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the relationship between human rights and aging, carrying out a historical overview and an analysis of the current panorama. For the effective development of this study, a bibliographic review was established to identify the relevant literature on the topic, and an analysis of the current panorama was carried out, highlighting the challenges and opportunities in the protection of the human rights of older adults. It should be noted that the current panorama shows that, although significant progress has been made in the protection of the human rights of

older people, there are still significant challenges. Older adults continue to face discrimination, abuse and violence, and their access to essential services such as health care and economic security. These challenges are due to a series of factors, such as the increase in the average age of the population, demographic changes, social policies and social attitudes towards this group of people. It is important to highlight the importance of continuing to work to guarantee a fair and inclusive society for all people.

Keywords: human rights, aging, discrimination, health care and economic security.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el envejecimiento es un proceso natural de la vida que implica cambios físicos, psicológicos y sociales. A medida que la población mundial envejece, es importante garantizar que las personas mayores disfruten de los mismos derechos humanos que las personas de otras edades. En esto, es preciso señalar que, el envejecimiento de la población es una de las tendencias demográficas más importantes del siglo XXI. Por eso en América Latina y el Caribe, la proporción de personas mayores de 60 años ha aumentado de 6,6% en 1950 a 13,4% en 2022, y se espera que alcance el 25,1% en 2050.

Este fenómeno, plantea nuevos desafíos y oportunidades para la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Por un lado, el envejecimiento puede generar situaciones de vulnerabilidad, como la pobreza, la discriminación y la exclusión social. Por otro lado, también puede brindar oportunidades para el desarrollo, como el aumento de la experiencia y el conocimiento.

Por otra parte, la protección de los derechos humanos de las personas mayores ha sido un proceso gradual. En los primeros tratados internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, las personas mayores no fueron mencionadas explícitamente. Sin embargo, algunos de sus derechos, como el derecho a la vida, la libertad y la seguridad, se aplican a todas las personas, independientemente de su edad.

De igual modo, en la década de 1960, se comenzaron a adoptar instrumentos internacionales específicos para proteger los derechos humanos de las personas mayores. En 1962, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos de las Personas Mayores, que establece principios generales para la protección de sus derechos.

En 1982, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) adoptó la Declaración de Principios para la Protección de los Ancianos, que establece principios específicos para la protección de sus derechos en el ámbito cultural. El principal instrumento internacional para la protección de los derechos humanos de las personas mayores, es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 2015. Donde se establece, un conjunto de derechos específicos para las personas mayores, como el derecho a la vida, la salud, la educación, la participación social y la no discriminación.

En el caso de América Latina y el Caribe, se han realizado avances significativos en la protección de los derechos humanos de las personas mayores. En la mayoría de los países de la región, existen leyes y políticas públicas que reconocen y protegen estos derechos. Sin embargo, aún persisten desafíos importantes. Un desafío clave es la falta de conocimiento y conciencia pública sobre los derechos humanos de las personas mayores. Esto puede dificultar la implementación de las leyes y políticas existentes. Otro desafío importante es la discriminación y la exclusión social que enfrentan las personas mayores. Esto se debe a factores como el género, la pobreza y la discapacidad.

Con relación a lo antes expuesto, para superar estos desafíos, es necesario fortalecer la educación y la sensibilización sobre los derechos humanos de las personas mayores. También es necesario promover la inclusión social y la participación de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida. En términos de políticas y estrategias, se han implementado diversas medidas para proteger los derechos de las personas mayores.

En la que está inmersa, la promoción de la igualdad de género y la no discriminación, la mejora del acceso en la atención médica y a los servicios sociales, así como la promoción del envejecimiento activo y saludable. Estableciéndose de este modo, marcos legales y normativos para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas mayores, como la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores.

Ante lo descrito se plantea como objetivo general, analizar la relación entre los derechos humanos y el envejecimiento, realizando un recorrido histórico y un análisis del panorama actual, con el fin de proponer medidas concretas para mejorar su calidad de vida. Y como objetivos específicos se tienen:

- Describir el contexto histórico del envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe.
- Identificar los principales instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos que protegen los derechos de las personas mayores.
- Analizar los avances y desafíos en la implementación de los derechos humanos de las personas mayores en la región.

METODOLOGÍA

Una revisión bibliográfica es, según Smith y Johnson (2017) "la identificación, evaluación y síntesis de estudios, teorías y enfoques previos relevantes, con el objetivo de proporcionar una base sólida para el desarrollo de un marco conceptual o metodológico" (p. 45). Este proceso implica, la selección de fuentes bibliográficas pertinentes mediante criterios específicos de búsqueda, seguido de la clasificación y categorización de la literatura identificada. Al respecto, Martínez y García (2018), destacan que "una revisión bibliográfica efectiva implica un análisis crítico de las metodologías utilizadas en investigaciones previas y la identificación de tendencias y brechas en el conocimiento existente" (p. 72).

Bases de datos y criterios de búsqueda

La selección de bases de datos y criterios de búsqueda es un paso crucial en la identificación de fuentes bibliográficas para un artículo. Según García y Smith son (2018) "la elección de bases de datos pertinentes, como PubMed, Scopus o Web of Science, depende del enfoque temático y del ámbito específico de la investigación" (p. 56).

Para la búsqueda sistemática de información en bases de datos académicas, como Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus, Web of Science, entre otras. Se utilizaron los siguientes criterios de búsqueda:

- Palabras clave: derechos humanos, envejecimiento, vejez, tercera edad, geriatría, gerontología.
- Período de tiempo: desde el siglo XX hasta la actualidad.
- Tipo de documentos: artículos científicos, libros, informes, documentos de organizaciones internacionales.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión son una serie de reglas que se utilizan para determinar si una fuente es adecuada para su inclusión en una revisión bibliográfica. Estos criterios ayudan a asegurar que la revisión sea exhaustiva y confiable. Por eso Hernández, Fernández y Baptista (2018), señalan que los criterios de inclusión son las características que deben cumplir las fuentes para ser incluidas en una revisión bibliográfica. Para efecto de este estudio, se incluyeron artículos y documentos que abordaban el tema de los derechos humanos y el envejecimiento. Excluyéndose, trabajos que no estaban directamente relacionados con esta área, o no proporcionaban una discusión sustancial sobre el tema.

Proceso de selección y análisis de los artículos

Para Hernández, Fernández y Baptista (2018), el proceso de selección de información es el proceso de identificar, localizar y evaluar fuentes relevantes sobre un tema en particular. Este proceso es fundamental para la realización de cualquier investigación, ya que ayudan a asegurar que la información que se utiliza sea confiable y relevante para el tema en cuestión. Los artículos seleccionados, fueron analizados en función de las siguientes categorías: derechos humanos, envejecimiento, vejez, tercera edad, geriatría y gerontología.

Síntesis de la información

La síntesis de la información según Hernández, Fernández y Baptista (2018), es el proceso de organizar y presentar la información extraída de las fuentes seleccionadas de una manera clara y concisa. Este proceso es fundamental para la realización de cualquier investigación, ya que ayuda a comunicar los resultados de la investigación de una manera efectiva.

La información recopilada de los artículos fue organizada de forma comparativa de la cual resaltaron aspectos desde sus similitudes y diferencias en la interpretación. Identificándose que los derechos humanos son fundamentales para todas las personas, independientemente de su edad. Las personas mayores por su parte, tienen derecho a disfrutar al igual que las personas de otras edades, y los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar que estos derechos se respeten y se protejan.

Cabe destacar que, las categorías de los derechos humanos que se relacionan con el envejecimiento pueden clasificarse en tres grandes grupos:

- **Derechos civiles y políticos:** Las personas mayores tienen derecho a disfrutar de los mismos derechos civiles y políticos que las personas de otras edades, incluyendo el derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad de expresión, a la libertad de asociación y a la participación política.

- **Derechos económicos, sociales y culturales:** Las personas mayores tienen derecho a disfrutar de los mismos derechos económicos, sociales y culturales que las personas de otras edades, incluyendo el derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda y a otros derechos económicos, sociales y culturales.

- **Derechos colectivos:** Las personas mayores tienen derecho a disfrutar de los mismos derechos colectivos que las personas de otras edades, incluyendo el derecho a la no discriminación, a la igualdad, al desarrollo y a la vida.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica sobre los derechos humanos y el envejecimiento indican que:

- Los derechos humanos son fundamentales para las personas mayores, independientemente de su edad.

- Las personas mayores tienen derecho a disfrutar de los mismos derechos que las personas de otras edades, incluyendo los derechos civiles y políticos, los derechos económicos, sociales y culturales, y los derechos colectivos.

- Existen desafíos importantes para garantizar que los derechos humanos de las personas mayores se respeten y se protejan, incluyendo la discriminación, la pobreza y la exclusión social.

Recorrido histórico de los derechos humanos y el envejecimiento

El reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores ha sido un proceso gradual que ha llevado varias décadas. En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, no se hacía mención específica a las personas mayores. Sin embargo, en la Declaración de los Derechos de las Personas Mayores de las Naciones Unidas de 1991 se establecieron por primera vez los derechos específicos de las personas mayores.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) es un documento histórico y fundamental en la promoción y protección de los derechos humanos en todo el mundo. Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 y establece los derechos básicos que toda persona debe tener, independientemente de su raza, género, religión o nacionalidad. Entre los derechos establecidos en la Declaración se encuentran el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad; el derecho a la igualdad ante la ley; y el derecho a la libertad de pensamiento, expresión y religión.

En el ámbito internacional, también se han adoptado otros instrumentos jurídicos que reconocen los derechos de las personas mayores, como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar de las Personas Mayores.

La DUDH de 1948, es un documento histórico que establece los derechos y libertades fundamentales que deben ser protegidos por todos los estados y sociedades. En este documento se establece el derecho a la seguridad social, que incluye la protección de las personas mayores contra la pobreza, la exclusión social y la discriminación. Es preciso señalar que, la seguridad de la vejez es un aspecto clave de la seguridad social, y se refiere a la garantía de que las personas mayores tengan acceso a recursos y servicios que les permitan vivir con dignidad, protección y autonomía.

Esto incluye, medidas para garantizar la seguridad económica, la atención sanitaria, la prevención de la violencia y el abuso, y la promoción de la participación activa de las personas mayores en la sociedad. En el marco de la DUDH, la seguridad de la vejez es un derecho humano que debe ser garantizado por todos los estados y sociedades. Por lo descrito, tienen la responsabilidad de establecer políticas y programas que garanticen la seguridad de la vejez, y de promover la participación activa de las personas mayores en la vida social, política y económica de la sociedad.

Es preciso señalar que, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, adoptada en 1965, prohíbe toda discriminación por motivos de raza, color, ascendencia u origen étnico. Aunque no menciona explícitamente la discriminación por motivos de edad, esta convención es aplicable a esta forma de discriminación, ya que el envejecimiento puede estar relacionado con una raza, color u origen étnico específico. Por lo tanto, los Estados Partes están obligados a tomar medidas para eliminar la discriminación por motivos de edad y garantizar que todas las personas, independientemente de su edad, sean tratadas con igualdad y no sean excluidas de manera injusta en la sociedad.

Para 1982, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, que buscaba promover y proteger los derechos de las personas mayores en todo el mundo. El plan estableció una serie de objetivos, incluyendo el fomento de la participación activa de las personas mayores en la sociedad, la mejora de su salud y bienestar, y la garantía de su seguridad y protección económica.

También se hizo hincapié en la importancia de la cooperación internacional para abordar los desafíos del envejecimiento de la población en todo el mundo. A través del plan, se buscó crear conciencia sobre los derechos y necesidades de las personas mayores y promover políticas y programas que les permitan disfrutar de una vida plena y activa.

Por otra parte, la Comisión Internacional sobre el Envejecimiento de 1991, fue una iniciativa de las Naciones Unidas para examinar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento en los países de todo el mundo. El informe final de la comisión fue publicado en 1992 y se centró en cuatro temas principales: el impacto del envejecimiento en la economía mundial, la salud y el bienestar de los ancianos, el papel de los ancianos en la sociedad y el futuro del envejecimiento de la población.

La comisión concluyó que el envejecimiento de la población era una tendencia mundial que requería una respuesta global y recomendó diversas medidas para abordar los problemas relacionados con el envejecimiento, incluyendo la promoción

de estilos de vida saludables para los ancianos, la mejora de las redes de seguridad social y la promoción de la diversidad cultural y el respeto hacia los ancianos.

Cabe señalar que, algunos de los derechos específicos reconocidos en la Declaración de los Derechos de las personas mayores de las Naciones Unidas incluyen el derecho a:

- Libertad y seguridad personales.
- Respeto por la dignidad y autodeterminación.
- Protección contra el abuso y la discriminación.
- Atención y protección de la salud física y mental.
- Acceso a la educación y la cultura.
- Participación activa en la sociedad y en la toma de decisiones.
- Acceso a la justicia y la protección legal.

• La declaración también urge a los países a tomar medidas para abordar los problemas estructurales que afectan a las personas mayores, como la pobreza, la exclusión social y la falta de acceso a servicios y recursos básicos.

Es preciso indicar que, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en su resolución sobre la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores, fue un importante paso hacia la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores en todo el mundo, y ayudó a generar conciencia sobre la importancia de abogar por los derechos de las personas mayores y protegerlas contra el abuso y la discriminación.

Panorama actual de los derechos humanos y envejecimiento

En la actualidad, el tema de los derechos humanos y envejecimiento ha adquirido mayor importancia debido al aumento de la esperanza de vida de la población en todo el mundo. Según el informe de la ONU sobre el envejecimiento de

la población mundial, en 2020, había 727 millones de personas de 65 años o más, y se prevé que esta cifra se duplique para 2050. Esto significa que el envejecimiento es un fenómeno global que plantea importantes desafíos para las sociedades, especialmente en lo que respecta a la garantía de los derechos humanos.

Es preciso señalar que, muchos países han adoptado marcos legales y políticos para proteger los derechos de las personas mayores. Por ejemplo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en 2015, establece normas y principios para proteger los derechos humanos de las personas mayores en el continente americano. Asimismo, la ONU ha adoptado varias resoluciones y planes de acción para garantizar los derechos humanos de las personas mayores, incluido el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002.

Sin embargo, a pesar de estos avances, todavía hay importantes desafíos en la protección de los derechos humanos de las personas mayores en todo el mundo. Por ejemplo, las personas mayores a menudo enfrentan discriminación en el acceso a los servicios de salud y a los recursos sociales y económicos. Además, las personas mayores pueden ser objeto de abuso, negligencia y violencia, tanto en el hogar como en instituciones de cuidado. También hay preocupaciones sobre la brecha digital que puede afectar la capacidad de las personas mayores para acceder a servicios y participar en la vida pública.

En general, el panorama actual en cuanto a los derechos humanos y envejecimiento es mixto. Si bien se han logrado algunos avances importantes en la protección de los derechos humanos de las personas mayores, todavía queda mucho por hacer para garantizar que todas las personas mayores puedan disfrutar de una vida plena y digna en igualdad de condiciones con el resto de la sociedad. Es importante continuar investigando y sensibilizando sobre este tema, así como trabajar en estrecha colaboración con los gobiernos y las organizaciones internacionales para mejorar la protección de los derechos humanos de las personas mayores en todo el mundo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población plantea importantes desafíos para las sociedades en todo el mundo, especialmente en lo que respecta a la garantía de los derechos humanos de las personas mayores. A pesar de los avances en la protección de estos derechos, las personas mayores aún enfrentan discriminación, abuso y violencia, y a menudo tienen un acceso limitado a servicios esenciales como la atención médica y la seguridad económica.

Es fundamental abordar estos desafíos y garantizar que todas las personas mayores puedan disfrutar de una vida plena y digna en igualdad de condiciones con el resto de la sociedad. Para ello, es necesario seguir investigando y sensibilizando sobre el tema, así como trabajar en estrecha colaboración con los gobiernos y las organizaciones internacionales para mejorar la protección de los derechos humanos de las personas mayores en todo el mundo.

Durante el recorrido histórico realizado de los derechos humanos y el envejecimiento, se pudo observar una transformación en la percepción y consideración de los derechos de las personas mayores. A lo largo del tiempo, la sociedad ha pasado de un reconocimiento limitado a un entendimiento más profundo de la importancia de salvaguardar la dignidad y los derechos fundamentales de los ancianos.

Sobre el panorama actual se tiene que, a pesar de los avances logrados en la promoción de los derechos de las personas mayores, persisten desafíos notables. La discriminación, la falta de acceso a servicios adecuados y la vulnerabilidad de esta población requieren una atención continua. Es esencial abogar por políticas inclusivas y programas que aseguren un envejecimiento activo, saludable y respetuoso de los derechos humanos.

En contraste con lo planteado por Gómez Pavajeau (2017), es importante destacar que algunos críticos argumentan que los derechos humanos no son suficientes para abordar las complejas realidades del envejecimiento. Por ejemplo,

sostienen que los derechos humanos se centran en la autonomía y la independencia, lo que puede descuidar las necesidades de las personas mayores que requieren apoyo y cuidado. Además, se argumenta que los derechos humanos no abordan adecuadamente las desigualdades sociales y económicas que afectan a las personas mayores. Por lo que se deben diseñar y promover estrategias que se centren en las necesidades específicas de las personas mayores, en función de su realidad y contexto.

En conclusión, el artículo subraya la necesidad de un compromiso continuo con la protección de los derechos humanos en el contexto del envejecimiento. La sociedad debe trabajar de manera colaborativa para superar obstáculos, promover la igualdad en todas las edades y garantizar que las personas mayores gocen de una calidad de vida plena, acorde con los principios fundamentales de los derechos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1991). *Declaración de los Derechos de las Personas Mayores*. Recuperado de <https://undocs.org/es/A/RES/46/91>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2002). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. Recuperado de <https://undocs.org/es/A/RES/57/167>
- 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). Disponible en esta dirección: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>
- Gómez Pavajeau, C. (2017). *La protección internacional de los derechos humanos de las personas mayores: avances y desafíos*. En A. M. Aguirre, A. Barra Cardenas, & A. Daza González (Eds.), *Derechos humanos y garantías*

procesales: ensayos de derecho internacional y comparado (pp. 195-215).
Universidad Externado de Colombia.

Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons. (2015).
Organization of American States. Retrieved from
https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P.,
...&Moher, D. (2009). *The PRISMA statement for reporting systematic reviews
and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation
and elaboration*. BMJ, 339, b2700.

National Institute on Aging. (2019). *Health and Aging: National Institute on Aging*.
<https://www.nia.nih.gov/health>

ONU: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), (2008).
*Folleto informativo N° 33: Preguntas frecuentes sobre los Derechos
Económicos, Sociales y Culturales*. Disponible en esta dirección:
https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS33_sp.pdf

United Nations. (2011). Political Declaration on the Prevention and Control of Non-
Communicable Diseases.
https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf

United Nations. (2012). *Plan of Action on the Implementation of the World Assembly
on Ageing Political Declaration and Madrid International Plan of Action on
Ageing*.
<https://www.un.org/en/ga/president/67/interactive/second/reports/pdf/Plan%20of%20Action%20on%20Ageing.pdf>

United Nations. (2015). *World population ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390)*. New
York: United Nations.

United Nations. (2018). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

United Nations. (2018). *Human Rights of Older Persons*.
<https://www.ohchr.org/en/issues/ageing/pages/ageing.aspx>

World Health Organization. (2007). *Global Age-Friendly Cities: A Guide*.
https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*.
<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

World Health Organization. (2019). *Ageing and Health*. Retrieved from
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2020). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (2021). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/ageing-and-health/global-strategy-and-action-plan-on-ageing-and-health>



**Club de Adultos Mayores “Alegría, Fuerza y Voluntad” Sector San Bosco Coro
estado Falcón. Venezuela. Cortesía: Fernando Acosta (2015)**

AVANZANDO HACIA LA SALUD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN VENEZUELA: REFLEXIONES Y APRENDIZAJES

Guarapana José¹ López Iliana²

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

dr.guarapana@gmail.com¹ 1751ilipatilopez@gmail.com²

RESUMEN

La población mundial está envejeciendo a un ritmo acelerado, lo que representa un desafío para la salud pública y las políticas sociales. El envejecimiento demográfico plantea nuevas demandas en términos de cuidado de la salud, la protección social y la promoción del bienestar de las personas mayores. En este artículo tiene por objetivo realizar una revisión de literatura actualizada para discutir los avances en las políticas públicas y sociales en favor del envejecimiento y la salud de las personas mayores en Venezuela. Se aborda el bono demográfico, las políticas públicas en favor del envejecimiento, los cambios epidemiológicos, la protección social, el nivel de vida, la economía, la familia y el cuidado en el hogar. Además, se discuten las políticas de estado para la protección de las personas mayores y el marco legal para su protección. Finalmente, se reflexiona sobre las lecciones aprendidas como conclusiones para avanzar hacia una salud universal en las personas mayores.

Palabras clave: Envejecimiento demográfico, políticas públicas, protección social, cuidado en el hogar, salud universal.

MOVING TOWARDS UNIVERSAL HEALT FOR OLDER PEOPLE IN VENEZUELA: REFLECTIONS AND LEARNING

ABSTRACT

The world's population is aging at an accelerated rate, which represents a challenge for public health and social policies. Demographic aging poses new demands in terms of health care, social protection and the promotion of the well-being of older people. The objective of this article is to conduct a review of updated literature to discuss advances in public and social policies in favor of aging and the health of older people. The demographic dividend, public policies in favor of aging, epidemiological changes, social protection, standard of living, the economy, family and home care are addressed. In addition, state policies for the protection of older people and the legal framework for their protection are discussed. Finally, we reflect on the lessons learned as conclusions to move towards universal health in older people.

Keywords: Demographic aging, public policies, social protection, home care, universal health.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento de la población, resulta de un aumento significativo en la proporción de la población de 60 años y más, experimentado inicialmente por la mayoría de las personas, se ha convertido en un evento global. Este hecho es el resultado de políticas sanitarias, sociales y educativas exitosas que han mejorado las condiciones de vida de la población y, en consecuencia, han contribuido a aumentar la esperanza de vida al nacer.

Apoyado en lo anterior, Venezuela experimenta cambios en su composición demográfica, observándose un desplazamiento progresivo del segmento más joven de la población hacia un papel menos predominante, cediendo protagonismo al grupo de personas mayores. Por esta razón, actualmente, se estima que el 12% de la población total (3,5 millones) pertenece a este grupo, y se proyecta que para el año 2050 representen el 21%, superando en importancia al grupo infantil, con una cifra estimada de 7,7 millones. Así que, a lo largo del siglo pasado, el país ha avanzado en su transición demográfica, evidenciando cambios en el crecimiento poblacional y en la estructura por edad, dando indicios de un envejecimiento demográfico en curso.

En la actualidad, también Venezuela enfrenta una crisis de magnitud social, económica e institucional que ha alcanzado proporciones de emergencia humanitaria, impactando la dinámica demográfica. Sobre esto, destaca especialmente el fenómeno de emigración constante de sus ciudadanos, con esto, se anticipa que el país continuará su camino hacia una sociedad envejecida, aunque será necesario monitorear y analizar de manera constante el impacto real de la migración en su evolución demográfica, así como en otras variables poblacionales. A pesar de ello, las tendencias indican que este cambio poblacional es inevitable, lo que subraya la urgencia de abordar sus implicaciones en áreas cruciales como el empleo, sistemas de salud, seguridad social, cuidado y vivienda (Di Brienza Parente, 2021).

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 creó enormes desafíos que afectan a los grupos vulnerables de la sociedad, incluidos los adultos mayores, ocasionando disparidades, desigualdades que llevaron a la transición de la salud hacia la universalidad, la integridad y la resiliencia. Todo esto ha llevado a una disminución de la atención médica para los adultos mayores en Venezuela, colocando en riesgo la salud de este grupo poblacional.

En el contexto post pandémico y de cambios sociodemográficos, el adulto mayor es uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo a la vulnerabilidad física, social y emocional, en las diversas dimensiones que implica ser un “Adulto Mayor”. La esperanza de vida y el número de personas mayores ha aumentado exponencialmente a un ritmo que exige y urge un movimiento de la sociedad en busca de nuevas y mejores estrategias que conduzcan a mejores formas de vida, que tomen en cuenta al adulto mayor no solo desde el punto de vista biopsicosocial, si no de forma integral, recreacional y tecnológico adaptado a las necesidades de este adulto (Partezani, 2021).

Por lo que se ha planteado, queda claro que el envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que ha ido en aumento en las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2050, el número de personas mayores de 60 años se duplicará, alcanzando los 2000 millones de personas en todo el mundo. (OMS, 2023). Este proceso de envejecimiento de la población se ha denominado "la revolución de la longevidad" (Pérez-Rojo, 2021), y ha generado nuevas demandas en términos de salud, cuidado, protección social y bienestar de las personas mayores.

Entonces el envejecimiento demográfico es un fenómeno global que ha llevado a un aumento en la atención sobre la salud y el bienestar de las personas mayores. Este fenómeno se debe a la disminución de la tasa de fecundidad y al aumento de la esperanza de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2050, el número de personas mayores de 60 años se duplicará de 900 millones a 2 mil millones en todo el mundo. Este aumento en la población de personas mayores ha

llevado a una mayor atención en las políticas públicas y en la protección social (United, 2018).

Un hecho inminente a ser considerado en el envejecimiento demográfico, es el bono demográfico, el cual se refiere al aumento en la proporción de personas en edad laboral en comparación con la población dependiente. Este ha sido un factor clave en el crecimiento económico de muchos países. Sin embargo, el bono demográfico se está agotando, lo que hace que sea cada vez más importante asegurar el bienestar de las personas mayores y del país (Bloom, 2020).

En este contexto, la salud universal se ha convertido en una prioridad en la agenda global de la salud e implica que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, sin discriminación alguna, y sin que tengan que sufrir dificultades financieras para pagarlos. Sobre lo referido, avanzar hacia la salud universal para las personas mayores es un objetivo importante para mejorar su bienestar y calidad de vida. (Organization, Lograr la cobertura sanitaria universal (CUS), 2023)

Por todo lo expuesto, este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los avances en las políticas públicas y sociales en favor del envejecimiento y la salud de las personas mayores, en Venezuela. Para ello, se realiza una revisión de literatura actualizada sobre el envejecimiento demográfico, el bono demográfico, las políticas públicas en favor del envejecimiento, los cambios epidemiológicos asociados al envejecimiento de la población, las condiciones sociodemográficas y la salud de las personas mayores, la protección, su nivel de vida, la economía, la familia, el cuidado en el hogar, las políticas de estado para su protección y el marco legal para su protección.

DESARROLLO

Las personas mayores son un grupo cada vez más grande y diverso en la sociedad actual. A nivel mundial, se espera que la población de personas mayores de 60 años alcance los 2.1 mil millones para el año 2050 (United, 2018). Además,

existe una gran diversidad dentro de este grupo en términos de género, etnia, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, entre otros factores. Por tanto, es fundamental diseñar políticas y programas de salud que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo.

Se ha observado que la pobreza, la falta de educación, la discriminación y la exclusión social pueden aumentar el riesgo de mala salud y discapacidad entre las personas mayores. Además, las desigualdades en salud y el acceso a servicios de atención médica y cuidados de largo plazo pueden ser un desafío para lograr la salud universal para las personas mayores (OMS, 2023).

Desde las ideas planteadas, la salud universal se refiere al acceso equitativo y justo a los servicios de salud para toda la población, sin importar su edad, género, raza, nivel socioeconómico o ubicación geográfica. Sin embargo, en el caso de las personas mayores, existen desafíos específicos que deben ser abordados para avanzar hacia una salud universal efectiva y justa (Salud O. P., 2023).

Para alcanzar las metas establecidas por la mencionada institución internacional se tiene que es importante adoptar un enfoque de ciclo de vida que aborde los factores que han afectado su salud a lo largo del tiempo. La salud de las personas mayores está influenciada por los factores que han afectado su vida desde la infancia, incluyendo la nutrición, la educación, la vivienda, el trabajo y el acceso a los servicios de salud. Por tanto, es importante adoptar un enfoque de ciclo de vida que aborde estos factores a lo largo del tiempo.

Dentro de las recomendaciones generales para lograr que más personas mayores se encuentren saludables, se tienen aquellas centradas en la prevención, y cuál es clave para garantizar una buena salud en la vejez. Es por ello que la educación en salud puede ayudar a prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Es fundamental que las personas mayores estén informadas sobre los hábitos y comportamientos saludables, así como sobre las enfermedades más comunes que pueden afectar su salud en la vejez. Además, es

importante proporcionar información sobre los servicios de salud disponibles y cómo acceder a ellos.

De tal manera que, es importante promover hábitos saludables, como una dieta equilibrada, el ejercicio físico regular y la prevención de enfermedades crónicas. Asimismo, es fundamental garantizar una atención integral que incluya servicios de salud física, mental y social. Los servicios de salud destinados a las personas mayores deben estar diseñados y entregados con estándares de calidad, que incluyan el uso de tecnología de vanguardia y personal capacitado. Se debe garantizar la disponibilidad de medicamentos y tratamientos de alta calidad.

Ahora bien, considerando el aumento previsto en la población de adultos mayores según la OMS, que proyecta duplicar el número de personas mayores de 60 años de 900 millones a 2 mil millones para el año 2050, junto con la disminución de la tasa de fecundidad y el incremento en la esperanza de vida, se observa que el grupo demográfico de 60 años y más presenta características epidemiológicas distintivas. Estas particularidades no solo impactan la salud pública, sino que también generan implicaciones significativas en aspectos económicos y sociales a nivel mundial (United, 2018).

Se ha considerado que a medida que la población envejece, se observa un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidades y trastornos cognitivos. Además, la mayoría de las personas mayores tienen múltiples enfermedades crónicas, lo que puede aumentar la complejidad de su atención médica y cuidados de largo plazo (Alvarado García, 2019)

Considerando este aspecto, se ha estudiado un fenómeno denominado bono demográfico referido a la fase de transición demográfica en la que la proporción de la población en edad activa (entre 15 y 64 años), supera a la de la población dependiente (menores de 15 años y mayores de 64 años). Durante este período, se espera un aumento en la productividad y el crecimiento económico, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Sin embargo, también se espera que la demanda de servicios de atención médica y cuidados de largo plazo aumente, lo que puede ser un desafío para los sistemas de salud y de protección social (Pérez-Rojo, 2021). Entonces el bono demográfico ha sido un factor clave en el crecimiento económico de muchos países, pero se está agotando a medida que la población envejece. Es importante asegurar el bienestar de las personas mayores para garantizar un futuro sostenible.

Desde esta línea, las políticas públicas consideradas como medidas adoptadas por los gobiernos para abordar los desafíos asociados al envejecimiento de la población, pudieran incluir: la promoción de estilos de vida saludables, el fomento de la participación social y el envejecimiento activo, el acceso a servicios de atención médica y cuidados de largo plazo, la protección social y la inclusión financiera (CEPAL, 2004).

Ante lo referido, se entiende que los sistemas de seguridad social, pensiones y servicios de atención a largo plazo se han mejorado para atender a las necesidades de las personas mayores. Sin embargo, aún hay desafíos para garantizar una protección social adecuada y una salud universal para las personas mayores.

Evidentemente que Latinoamérica, está caracterizada por poblaciones jóvenes donde las primeras etapas de la vida, niñez y adolescencia, solían ser la composición de un alto porcentaje de la población y cuya estructura se caracterizaba por una tasa de fecundidad alta y la presencia de una gran población de niños ha cambiado desde los años 80 hasta la actualidad.

Por esta razón, en las pirámides poblacionales se observan que el proceso de envejecimiento va en aumento, el mismo, se expresa habitualmente en la ampliación proporcional de personas mayores y, en él influyen aspectos como la disminución de la fecundidad y la mortalidad, mejoras en la condición de vida de la población, mayor disponibilidad de servicios de salud, y las migraciones, también pudieran contribuir al mismo. El incremento de adultos mayores, sin duda, demandará la necesidad de mayores servicios, relativos a los aspectos educacionales, económicos, sociales, sanitarios, medioambientales, recreativos y generacionales.

En Venezuela, se han hecho aportes orientados hacia la protección del adulto mayor en cuanto seguridad social se refiere como pago de pensiones y bono de alimentación, pero aún existen muchos aspectos de los cuales no se ha adelantado en relación a mejorar su calidad de vida, tal es el caso de las políticas de salud, las mismas, no se encuentran adaptadas al contexto geriátrico. Por otra parte, el Estado no cubre los aspectos de atención primaria gerontológica, los planes de recreación sólo se aplican a un limitado número de esta población a nivel nacional, no existen planes de viviendas adecuadas para los adultos mayores (Contreras, 2016).

Desde este tratamiento, la Organización Mundial de la Salud OMS lanzó en 2020, la Década de Envejecimiento Saludable, la cual es una iniciativa con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores y garantizar que puedan vivir más tiempo y de manera más saludable. Está diseñada para ayudar a los países a prepararse para el envejecimiento demográfico y los desafíos asociados con la atención a las personas mayores.

Esta década, se centra en tres objetivos principales: Asegurar que las personas mayores tengan acceso a los servicios de atención médica y sociales que necesitan, garantizar que las personas mayores tengan las oportunidades adecuadas para seguir participando activamente en la sociedad y en la toma de decisiones, y cambiar la forma en que se percibe el envejecimiento para fomentar una imagen positiva de la vejez (Salud O. P., 2023)

Es necesario señalar que la Década del envejecimiento saludable, es parte del Plan de Acción Mundial sobre Envejecimiento y Salud 2020-2030 de la OMS, el cual se enfoca en las políticas, estrategias y programas que los países pueden implementar para mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores. Algunas de las actividades específicas que se llevan a cabo incluyen la recopilación de datos para comprender mejor las necesidades de las personas mayores, la creación de entornos amigables y la implementación de políticas para promover el envejecimiento activo, entre otras.

Uno de los aspectos centrales es garantizar que los servicios de salud destinados a las personas mayores estén disponibles y accesibles, especialmente aquellas que viven en áreas rurales o marginadas. Muchos enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, como la distancia, el costo y la falta de transporte. Por tanto, es fundamental garantizar que los servicios de salud estén disponibles y accesibles para este grupo poblacional.

Sumado a lo anterior, se ha recomendado a nivel mundial que las personas mayores deban ser consideradas como actores activos en el diseño y la implementación de políticas y programas de salud. Esto implica escuchar sus necesidades y preocupaciones, y promover su participación en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud. Además, muchas personas mayores experimentan soledad y aislamiento social, lo que puede tener un impacto negativo en su salud. Es importante abordar este problema mediante programas que fomenten la interacción social y la participación en actividades comunitarias.

Por su parte, el cuidado en el hogar es una opción preferida para muchas personas mayores que prefieren envejecer en su hogar en lugar de en una institución de cuidados a largo plazo. Pero, el cuidado en el hogar puede ser costoso y requiere una atención continua y cuidadosa en donde entra en juego el papel de la familia. En muchos países, la familia sigue siendo el principal proveedor de cuidados a las personas mayores. Sin embargo, se han observado cambios en las estructuras familiares y en los patrones de cuidado, como el aumento de hogares unipersonales y la participación de las mujeres en la fuerza laboral remunerada.(ONU mujeres, 2019) Esto puede tener implicaciones en la calidad de los cuidados y en la carga de cuidados para la familia.

Las condiciones sociodemográficas, como el nivel educativo, el género, el estado civil y la situación económica, tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas mayores. También es importante abordar las desigualdades de género que existen en la atención médica y social de las personas mayores, para garantizar que las mujeres mayores tengan acceso a servicios de atención médica y social de calidad. Esto implica garantizar la inclusión de las

necesidades específicas de las mujeres en los servicios de atención médica, como la prevención y atención a enfermedades como el cáncer de mama y cuello uterino, y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Caracterización sociodemográfica y acceso a la salud.

La protección social se refiere a las políticas y programas destinados a garantizar un nivel mínimo de ingresos y bienestar para las personas mayores, incluyendo pensiones, seguros de salud y servicios de atención a largo plazo. El nivel de vida de las personas mayores puede estar influenciado por factores como la calidad de la atención médica y de los servicios de cuidados de largo plazo, la accesibilidad de los servicios, y la participación social y económica.

En relación a las políticas de estado para la protección de las personas mayores, pueden incluir medidas para prevenir el abuso y la violencia contra las personas mayores, la promoción de la autonomía y la independencia, el acceso a servicios de atención médica y cuidados de largo plazo de calidad, y la garantía de un nivel mínimo de ingresos y bienestar a través de sistemas de protección social (Partezani, 2021)

El marco legal para la protección social y el derecho a la salud de las personas mayores varía en diferentes partes del mundo, de hecho, algunos países tienen leyes y regulaciones sólidas que protegen a las personas mayores, mientras que otros tienen sistemas menos desarrollados. por lo referido es importante garantizar que los derechos de las personas mayores estén protegidos y que tengan acceso a atención médica y servicios sociales de calidad.

Lo anterior, incluye la legislación sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, la prevención del abuso y la violencia, la protección social y los sistemas de cuidado de largo plazo. En muchos países, la legislación sobre los derechos de las personas mayores todavía se encuentra en desarrollo y se requiere una mayor armonización a nivel internacional.

El envejecimiento demográfico está cambiando la estructura de la fuerza laboral en muchos países, a medida que la población envejece y las personas mayores trabajan por más tiempo. A medida que la población de la tercera edad crece, es probable que tenga un impacto significativo en la fuerza laboral y la economía en general. Las personas mayores que trabajan pueden contribuir de manera significativa a la economía y proporcionar habilidades y experiencia valiosas (Weller, 2018). Sin embargo, también puede haber desafíos para la fuerza laboral en relación con la salud, el bienestar y la capacidad para trabajar de manera efectiva a medida que envejecen.

Una de las mayores preocupaciones relacionadas con la fuerza laboral futura es la disponibilidad de trabajadores calificados para llenar vacantes a medida que la población envejece. Con menos jóvenes entrando en la fuerza laboral, es posible que haya una escasez de trabajadores calificados en algunos sectores. Además, la salud y el bienestar de los trabajadores mayores pueden verse afectados por los efectos del envejecimiento, lo que podría reducir su capacidad para trabajar de manera efectiva.

Para abordar estos desafíos, se necesitan políticas y programas que permitan a las personas mayores trabajar de manera efectiva y contribuir a la economía. Esto puede incluir programas de capacitación y desarrollo de habilidades para trabajadores mayores, así como políticas que promuevan un ambiente laboral saludable y flexible que permita a las personas mayores trabajar por más tiempo si lo desean. La población de la tercera edad está creciendo rápidamente en todo el mundo y tendrá un impacto significativo en la fuerza laboral futura. Es importante abordar los desafíos asociados con el envejecimiento de la fuerza laboral y desarrollar políticas y programas que permitan a las personas mayores trabajar de manera efectiva y contribuir a la economía (Paz, 2011)

REFLEXIONES Y APRENDIZAJES

Diversos desafíos deben ser abordados para avanzar hacia una salud universal efectiva y justa en las personas mayores. A continuación, se presentan algunas reflexiones y aprendizajes que pueden ayudar a avanzar en este sentido:

1. Reconocer la diversidad de las personas mayores: tener en cuenta que las personas mayores no son un grupo homogéneo. Existen diferencias en términos de género, etnia, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, entre otros factores. Por tanto, es fundamental diseñar políticas y programas de salud que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo.

2. Promover un enfoque de ciclo de vida: favorece la salud de las personas mayores está influenciada por los factores que han afectado su vida desde la infancia, incluyendo la nutrición, la educación, la vivienda, el trabajo y el acceso a los servicios de salud. Por tanto, prioritario adoptar un enfoque de ciclo de vida que aborde estos factores a lo largo del tiempo.

3. Fomentar la prevención y la atención integral: la prevención es clave para garantizar una buena salud en la vejez. Es importante promover hábitos saludables, como una dieta equilibrada, el ejercicio físico regular y la prevención de enfermedades crónicas. Además, es fundamental garantizar una atención integral que incluya servicios de salud física, mental y social.

4. Asegurar el acceso a los servicios de salud: muchas personas mayores enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, como la distancia, el costo y la falta de transporte. Es importante garantizar que los servicios de salud estén disponibles y accesibles para todas las personas mayores, especialmente aquellas que viven en áreas rurales o marginadas.

5. Promover la participación activa de las personas mayores: las personas mayores deben ser consideradas como actores activos en el diseño y la implementación de políticas y programas de salud. Esto implica escuchar sus necesidades y preocupaciones, y promover su participación en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud.

6. Garantizar la calidad de los servicios de salud: es importante que los servicios de salud destinados a las personas mayores estén diseñados y entregados con estándares de calidad adecuados, que incluyan el uso de tecnología de vanguardia y personal capacitado. Además, se debe garantizar la disponibilidad de medicamentos y tratamientos de alta calidad.

7. Fomentar la atención domiciliaria: muchas personas mayores prefieren recibir atención en sus hogares en lugar de ir a un hospital o centro de atención. Es importante fomentar la atención domiciliaria, lo que puede incluir visitas de enfermeras o médicos, así como la entrega de medicamentos y suministros médicos a domicilio.

8. Abordar la soledad y el aislamiento social: la mayoría de las personas mayores experimentan soledad y aislamiento social, lo que puede tener un impacto negativo en su salud. Por lo que es significativo el abordaje de este problema mediante programas que fomenten la interacción social y la participación en actividades comunitarias.

9. Promover la educación en salud: las personas mayores deben estar informadas sobre los hábitos y comportamientos saludables, así como sobre las enfermedades y afecciones comunes. La educación en salud puede ayudar a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.

10. Abogar por políticas públicas que promuevan la salud universal: es fundamental abogar por políticas públicas que promuevan la salud universal de las personas mayores. Esto puede incluir políticas destinadas a reducir la pobreza y la desigualdad, mejorar el acceso a los servicios de salud y promover la inclusión social. También se deben fortalecer los sistemas de salud existentes y crear nuevos programas que se adapten a las necesidades específicas de las personas mayores.

11. Aprovechar los beneficios de una población envejecida: como una mayor experiencia, calificación y conocimiento en el desempeño laboral que inminentemente se prolongará.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado García, A. M. (2019). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerókomos*, 25 (2), 57-62. Disponible en URL: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Bloom, D. C. (2020). The effect of health on economic growth: A production function approach. *World Development*, 127.
- CEPAL. (abril de 2004). *Marco legal y de políticas*. Recuperado el 5 de Octubre de 2023. Disponible en URL: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281_es.pdf
- Contreras, L. C. (2016). Envejecimiento: un reto para la salud pública. *Gicos*.
- Di Brienza Parente, M. (2021). *PROYECTO ENPOVEN: "El envejecimiento poblacional en Venezuela . Panorama actual". El envejecimiento poblacional en Venezuela: Evolución y perspectivas*. Caracas, Venezuela: Convite, A.C.
- OMS. (2020). Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030: Plan de acción Mundial. OMS.
- OMS. (2021). La familias en un mundo cambiante: un llamado a políticas familiares inteligentes y a un fortalecimiento de los sistemas de apoyo a la familia
- OMS. (2023). Determinantes sociales de la salud. OMS. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- ONU mujeres. (2019). *El progreso de las mujeres en el mundo 2019–2020: Familias en un mundo cambiante*. Recuperado el 7 de Octubre de 2023, de www.progress.unwomen.org: Disponible en URL: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-es.pdf>
- Organization, W. H. (2023). *Lograr la cobertura sanitaria universal (CUS)*. Disponible en URL: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>

- Partezani, R. S. (2021). *El cuidado del adulto mayor en la atención primaria en salud*. Brasil: Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
- Paz, J. A. (2011). Los desafíos laborales del envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Población*, 123-144.
- Pérez-Rojó, G. N.-M. (2021). Personal Resilience, psychological well-being, and successful aging: A mediator model. *Journal of Applied Gerontology*, 82-90.
- Salud, O. P. (17 de Abril de 2023). *Serie - La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas: situación y desafíos*. Recuperado el 4 de Octubre de 2023. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/serie-decada-envejecimiento-saludable-americas-situacion-desafios>
- United, N. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Santiago: Naciones Unidas.
- Weller, J. (27 de Diciembre de 2018). *cepal.org*. Recuperado el 2 de Octubre de 2023, Disponible en URL: <https://www.cepal.org/es/enfoques/la-insercion-laboral-personas-mayores-america-latina>



**Club de Adultos Mayores “Armonía” Sector Concordia Coro estado Falcón.
Venezuela. Cortesía: Fernando Acosta (2015)**

**METASTASIS PERITONEAL EN CÁNCER DE MAMA.
REPORTE DE CASO EN ADULTA MAYOR. 2018****Antonio Reyes Atacho**reyesatacho@hotmail.comUniversidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda".
Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela.**RESUMEN**

El cáncer de mama, es la primera causa de muerte en la población femenina a nivel mundial y, el envejecimiento, el factor de riesgo más importante para esta patología. La carcinomatosis peritoneal supone una forma de metástasis poco frecuente en el cáncer de mama. La sintomatología es inespecífica pudiendo aparecer años después del diagnóstico del tumor primario. Se trata de un estudio retrospectivo, observacional descriptivo. Se presenta, caso de adulta mayor femenina de 72 años con antecedentes de adenocarcinoma de mama ductal infiltrante diagnosticada en enero de 2012 tratada con mastectomía parcial oncológica más quimioterapia adyuvante y radioterapia externa. En julio 2018 acude con sintomatología digestiva, dolor abdominal y ascitis, exámenes de extensión negativos, mediante laparoscopia se evidencian siembras peritoneales múltiples la biopsia reporta adenocarcinoma metastásico. Conclusión, en pacientes con antecedentes de cáncer de mama y sintomatología digestiva debe descartarse la posibilidad de metástasis peritoneales.

Palabras claves: Adenocarcinoma de mama, adulto mayor, metástasis peritoneales.**PERITONEAL METASTASIS IN BREAST CANCER, CASE REPORT IN OLDER
ADULTS. 2018****ABSTRACT.**

Breast cancer is the leading cause of death in the female population worldwide and aging is the most important risk factor for this pathology. Peritoneal carcinomatosis is a rare form of metastasis in breast cancer. The symptoms are nonspecific and may appear years after the diagnosis of the primary tumor. This is a retrospective, descriptive observational study. We present a case of a 72-year-old elderly female with a history of infiltrating ductal breast adenocarcinoma diagnosed in January 2012 treated with oncological partial mastectomy plus adjuvant chemotherapy and external radiotherapy. In July 2018, he presented with digestive symptoms, abdominal pain and ascites, negative extension tests, laparoscopy revealed multiple peritoneal seedings, the biopsy reported metastatic adenocarcinoma. Conclusion, in patients

with a history of breast cancer and digestive symptoms, the possibility of peritoneal metastases should be ruled out.

Key word: Breast Adenocarcinoma, elderly, peritoneal metastases

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, es la primera causa de muerte en el sexo femenino a nivel mundial, siendo el más frecuente en las mujeres estadounidenses, así como en las mujeres de América Latina y el Caribe (ALCA), reportándose cada vez más, tanto en número de casos nuevos, como en número de muertes (American Cancer Society 2018-2016)

Ante lo descrito, es un hecho que la proporción de mujeres fallecidas por cáncer de mama con menos de 65 años es más alta en América Latina y el Caribe (57%) que en Norteamérica 41% (OPS 2016). En el caso de Venezuela, se registraron para el 2012, según el anuario de epidemiología, 1997 muertes en el sexo femenino, siendo la primera causa por cáncer en este género. En el caso específico del estado Falcón, se registraron 68 casos, representando también, la primera causa de muerte por cáncer seguida por el cáncer de cuello uterino según los datos reportados en ese anuario que fue publicado en 2014.

Es así como, las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (Bray 2018). El mal pronóstico que se registra en los países de poco desarrollo socioeconómico se debe básicamente por la ausencia parcial o total de programas de detección precoz, originando que la gran mayoría de pacientes asistan al médico con enfermedad avanzada, aunado a la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento (Bray 2018)

Con lo referido, se ha precisado que el envejecimiento es el factor de riesgo más importante para la mayoría de cánceres. Por esto se cree que con la edad aumenta el riesgo del cáncer (González Baron 2001), porque con la edad también va

creciendo el tiempo y el grado de exposición a los agentes cancerígenos. (Nacional Cáncer Institute 2018)

Frente a esta referencia, el cáncer de mama en particular, tiene su mayor incidencia a medida que la mujer envejece, por tal razón, se estima que más de la mitad de los casos de cáncer de mama se registran en mayores de 65 años. Esta es posiblemente la razón por la cual esta población debe estar sujeta a programas de detección precoz, que favorezca un envejecimiento exitoso, con la menor discapacidad y la mayor inclusión en el proceso productivo que le permita mantener su autonomía.

Es oportuno precisar que la carcinomatosis peritoneal es una enfermedad metastásica del momento con afección subsiguiente de la superficie peritoneal, ligamentos peritoneales y/o raíz del mesenterio y su presencia indica estadificación oncológica estadio IV.

De hecho, la diseminación metastásica del cáncer de mama ocurre más frecuentemente a los ganglios linfáticos axilares, pulmón, hígado, hueso, lo que explica que los exámenes paraclínicos (imagenológicos y de laboratorio) conocidos como de extensión, básicamente cubren esas posibilidades, otros sitios menos frecuentes son cerebro, piel, cavidad peritoneal, ovario (Nacional Cáncer Institute 2018)

Resulta claro que la carcinomatosis peritoneal secundaria al carcinoma de mama es infrecuente, y cuando aparece suele relacionarse con el carcinoma lobulillar infiltrante. Ante esto, los síntomas son inespecíficos y pueden aparecer varios años después de la detección del tumor primario, de allí que resulte en un principio difícil diferenciar, entre un tumor primario de la cavidad peritoneal y metástasis de un carcinoma de mama (Sánchez 2003). Por lo referido, las metástasis del tracto gastrointestinal extrahepáticas (estómago, colon, recto, peritoneo...) originadas en un cáncer de mama son raras (8-10%), y sus manifestaciones clínicas inespecíficas, por lo que su diagnóstico es complejo.

En atención a lo expuesto, el diagnóstico precoz es de invaluable importancia para el oncólogo clínico, pues con la aplicación de tratamiento oportuno puede obtener remisión parcial o completa de la enfermedad, indicando quimioterapia u hormonoterapia según el estado de los receptores hormonales del tumor, por lo que evidentemente el sospechar la presencia de afectación peritoneal de una paciente con antecedentes de cáncer de mama, para eso, se debe implementar exámenes clínicos y paraclínicos que aclaren el diagnóstico mejorando el pronóstico y la sobrevida de la paciente.

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, tipo reporte de caso clínico, mediante el análisis de la historia clínica y la revisión documental. Dicho esto, se expone el caso de adulta mayor femenina con antecedentes de adenocarcinoma de mama tratada 6 años previos a consultar, sin evidencia de enfermedad regional y con sintomatología digestiva inespecífica que, dada la edad de la paciente, podría ser explicada por otras comorbilidades y tomando en cuenta la negatividad de los exámenes de extensión no fue considerada inicialmente esa posibilidad.

Por lo referido, se decide realizar laparoscopia diagnóstica que evidenció lesiones compatibles con metástasis peritoneales. En base a esto, en este reporte de caso se plantea describir la presentación clínica de carcinomatosis peritoneal en paciente adulta mayor con antecedentes de cáncer de mama, resaltando la importancia de considerar esa posibilidad diagnóstica en pacientes sintomáticas digestivas, y que por su inespecificidad dificultan el diagnóstico definitivo. Por otra parte, la sintomatología referida puede presentarse en adultos mayores sin ser manifestación de enfermedades neoplásicas lo que complica el diagnóstico aún mas

DESARROLLO

Entre los estudios referenciales que apoyan la presentación de este caso encontramos el de Priego, Rodríguez, Reguero, Cabanas (2007) denominado

Carcinomatosis peritoneal secundaria a carcinoma Lobulillar de mama. Este estudio fue desarrollado en el hospital Ramón y Cajal de Madrid en España, en el cual se describen tres casos de carcinomatosis peritoneal secundaria a la diseminación metastásica de un carcinoma lobulillar infiltrante de mama, mediante un estudio retrospectivo observacional descriptivo.

Los autores concluyen que: La carcinomatosis peritoneal supone una forma de metástasis poco frecuente en el cáncer de mama, relacionándose con mayor frecuencia con el tipo histológico lobulillar infiltrante. La sintomatología suele ser inespecífica pudiendo aparecer años después del diagnóstico del tumor primario siendo en muchos casos el diagnóstico postoperatorio, iguales circunstancias al caso expuesto

De igual manera en el estudio metástasis peritoneales en cáncer de mama, Sánchez, González, Sánchez, Alpuente, Garrido (2013), en este estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, realizado en el Hospital Universitario de Ciudad Real, España, presentan dos casos de carcinomatosis peritoneal por adenocarcinoma de mama.

En el estudio se concluye que, la carcinomatosis peritoneal en cáncer de mama es poco frecuente, pero cuando aparece casi siempre es secundaria a un carcinoma lobulillar infiltrante con receptores hormonales positivos. Los síntomas son inespecíficos y normalmente existe un intervalo largo desde el diagnóstico inicial del tumor, de ahí que en muchos casos sea difícil diferenciar entre un tumor primario de la cavidad peritoneal y la presencia de metástasis de un carcinoma de mama, no solo a nivel clínico, sino también histológico". Parecido a las observaciones hechas en nuestro estudio

En ese sentido, en el estudio Abdominal Carcinomatosis Attributed to Metastatic Breast Carcinoma presentado por los autores Sheen-Chen, S.-M., Liu, Y.-W., Sun, C.-K., Lin, S.-E., Eng, H.-L., Huang, W (2008), se desarrolla de tipo descriptivo en la universidad de Tiament China, se presenta un caso de paciente sin antecedentes

de cáncer de mama y con clínica de ascitis, reportando adc de mama metastásico a superficie peritoneal.

Se concluye que, la verdadera incidencia del cáncer de mama metastásico al tracto gastrointestinal (GI) no está claro. En general, se informa de metástasis gastrointestinales en 4-18% de las pacientes con cáncer de mama diseminado. Se diferencia de nuestro estudio por que las manifestaciones gastrointestinales se presentaron como síntomas iniciales de la patología mamaria metastásica descubierta al estudiar la paciente reportada por Sheen-Chen, sin antecedentes de cáncer mamario.

Presentación del caso

El caso presentado en este artículo, se trata de paciente femenino de 72 años, natural y procedente de Coro Estado Falcón, Venezuela, quien fue tratada en enero de 2012 con diagnóstico de adenocarcinoma de mama derecha estadio IIa. Se realiza mastectomía parcial oncológica derecha más disección axilar derecha así como quimioterapia y radioterapia externa adyuvante con buena tolerancia. Paciente se mantiene asintomática con controles clínicos y paraclínicos cada tres meses los primeros dos años, cada seis meses del segundo al quinto año, y anual después del quinto año, todos los controles libres de enfermedad.

En julio de 2018 acude a emergencia por presentar aumento de volumen abdominal y dolor de 15 días de evolución, tres días previos al ingreso refiere aumento de la temperatura, dolor de moderada intensidad, continuo, difuso que mejora con la administración de antiinflamatorios no esteroideos niega náuseas o vómitos. Mientras que, como antecedentes personales, niega la diabetes, hipertensión arterial, mastectomía parcial oncológica enero 2012. En tanto que en los antecedentes familiares: niega su importancia.

Como parte del examen físico, se observan regulares condiciones, febril, abdomen globoso, doloroso a la palpación profunda, predominio hipocondrio

derecho, tacto rectal ampolla rectal vacía impresiona tumoración pélvica que rechaza pared anterior, tacto vaginal: impresiona tumoración pélvica de bordes imprecisos.

En cuanto a los exámenes complementarios y de extensión, se tiene el Ultrasonido abdominal, realizado el 21/05/18 que expresa micro litiasis renal, hígado sin alteraciones. La gastroscopia el 24/05/18 que reporta pangastritis, no evidencia de lesiones hepáticas, la Biopsia mucosa gástrica: gastritis crónica erosiva hemorrágica. El 22/06/18 se conoce un ultrasonido pélvico sin alteraciones, no evidencia de lesiones peritoneales; la Colonoscopia: descrita como normal, el Tac de abdomen 02/07/18 ascitis moderada resto sin alteraciones, el ultrasonido pélvico 10/07/18: pan histerectomía presencia de ascitis.

En vista de lo anterior, y que los estudios imagenológicos no eran concluyentes, se realiza, bajo anestesia general laparoscopia diagnostica (imagen 1 y 2) mástoma de biopsia, ca con los siguientes hallazgos: 1- ascitis severa 2- carcinomatosis peritoneal tipo millar.



Imagen 1: Carcinomatosis peritoneal: se evidencia en la imagen laparoscópica presencia de múltiples siembras blanquecinas algunas nodulares en la superficie peritoneal. Fuente: Reyes (2023).



Imagen 2: Ascitis, carcinomatosis peritoneal. Se evidencia en la imagen laparoscópica presencia de líquido turbio libre en cavidad en relaciona ascitis, y múltiples lesiones blanquecinas en superficie peritoneal. Fuente: Reyes (2023).

Vale resaltar con todo esto que, la biopsia definitiva reporta metástasis peritoneal de adenocarcinoma de mama. Con lo descrito, la paciente es referida a oncología médica para iniciar tratamiento con quimioterapia.

CONCLUSIONES

Se presentó el caso de una adulta mayor femenina, con antecedentes de adenocarcinoma de mama derecha estadio IIa tratada con mastectomía parcial oncológica más disección axilar derecha, quimioterapia adyuvante y radioterapia externa a la mama en enero de 2012 con buena tolerancia al tratamiento. La paciente, se mantiene libre de enfermedad loco-regional en los controles trimestrales los dos primeros años, semestrales del segundo al quinto año, y anuales posterior a este, presentando síntomas digestivos inespecíficos y cuadro de abdomen agudo, exámenes de extensión negativos, laparoscopia diagnóstica evidencia carcinomatosis peritoneal comprobada por biopsia definitiva.

El cuadro clínico presentado concuerda con las descripciones presentadas por: Priego, Sánchez y Chen en los cuales la manifestación de las metástasis peritoneales se presenta en forma tardía y que en la mayoría de los casos no fue considerados en el diagnóstico inicial. Al ser los síntomas inespecíficos y pueden aparecer varios años después de la detección del tumor primario, de ahí que resulte tremendamente difícil diferenciar entre un tumor primario de la cavidad peritoneal y metástasis de un carcinoma de mama (Priego, Rodríguez, Reguero, Cabañas, Lisa, Peromingo, Fresneda 2007)

En el caso expuesto los estudios imagenológicos de extensión no ayudaron al diagnóstico, tanto la ultrasonografía como la tomografía son poco sensibles para detectar implantes peritoneales menores de un centímetro, lo que puede explicar la inutilidad de estos estudios en el diagnóstico del caso. Sobre lo referido, el intervalo entre el diagnóstico de cáncer de mama y la aparición de metástasis gastrointestinales oscila entre 3 meses y 30 años, con una mayor incidencia entre los 4 y 5 años, lo que concuerda con el caso presentado.

Sobre esto, Lemoire (2005), relaciona con buen pronóstico el tratamiento con quimioterapia sistémica y hormonoterapia, mientras que el mal pronóstico lo va a determinar la edad avanzada y la afectación gástrica. Se considera también de buen pronóstico la presencia de receptores hormonales positivos.

Por lo antes expuesto, se recomienda individualizar cada caso y considerar la posibilidad de metástasis infrecuentes en pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de mama de larga evolución. También la evaluación pertinente a pacientes con sintomatología digestiva inespecífica, tomando en cuenta que el paciente adulto mayor puede presentar variada sintomatología digestiva que puede retrasar el diagnóstico al no considerar la posibilidad de la carcinomatosis peritoneal

BIBLIOGRAFIA

American Cancer Society (2016) *Cancer Facts and Figures 2016*. Atlanta, Ga:
American Cancer Society,

- American Cancer Society(2018) *Cancer Facts and Figures* . Atlanta, Ga: American Cancer Society.
- Bray, Ferlay (2018). *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*, CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018;0:1-31.
- González Barón M, González Montalvo JI, Feliu Batlle J.(2001) *Cáncer en el anciano*. Madrid: Masson; . p. 221-304.
- Me Lemoire EC, Pockaj BA, Reynolds C, Gray RJ, Hernández JL, Grant CS, et al. Breast Cancer:" (2005) *Presentation and intervention in women with gastrointestinal metastasis and carcinomatosis*. Ann Surg Oncol ; 12: 886-894.
- Ministerio para el poder popular para la salud Venezuela. Anuario epidemiológico 2012. Sep2014 .disp
- Priego, Rodríguez, Reguero, Cabañas, Lisa, Peromingo, Fresneda. (2007) *Carcinomatosis peritoneal secundaria a carcinoma Lobulillar de mama*. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 59 - N°3, págs. 223-228. Disponible en URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v59n3/art10.pdf>
- Sánchez-Muñoz A, Mendiola Fernández C, García Velasco A, Hernando Polo S, Hernández Sánchez L, Pérez-Regadera J, y col (2003). *Metástasis peritoneales en el cáncer de mama: un patrón típico de diseminación del carcinoma lobulillar infiltrante*. Oncología ; 26: 168-172
- Organización Panamericana de la Salud (2016) Disponible en URL <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Mama-2014.pdf>

NORMAS EDITORIALES

La Revista GeroCiencia, constituye un marco referencial para la construcción del conocimiento integral de las ciencias humanas en el ámbito de la Gerontología orientado a las áreas de Educación, Gerencia, Salud, Ciencia y Tecnología. Por esta razón a continuación se precisan las normas editoriales de la Revista.

Instrucciones para autores

La Revista GeroCiencia, es una Revista Científica Electrónica de Gerontología, en las áreas de educación, salud, gerencia, ciencia y tecnología, dicha revista ofrece la publicación de investigaciones, ensayos científicos, artículos científicos, revisiones documentales, experiencias sistematizadas y estudios de investigadores invitados relacionados con los ámbitos de competencia de la Revista (los cuales previa revisión del comité editorial puedan ser arbitrados). Todo artículo o trabajo debe ser enviado con carta de autorización de publicación firmada por el o los autores. Las producciones deben ser originales e inéditas que no hayan sido enviados a otras revistas.

Los artículos que no sean considerados como contribución científica original para su publicación serán notificados por el equipo editorial a él o los autores.

1. Normas generales de la Revista GeroCiencia:

1.1. La Revista publica investigaciones, ensayos científicos, artículos científicos, artículos académicos, revisiones documentales, reportes de caso, experiencias sistematizadas en las áreas o contextos gerontológicos educativo, demográfico, artístico, biológico, psicológico, sociales-comunitarios, salud, gerenciales, metodológicos, tecnológicos, culturales, antropológicos.

1.2. Las producciones (investigaciones, ensayos científicos, artículos científicos, artículos académicos, revisiones documentales, reportes de caso, experiencias sistematizadas) deben ser enviados así como comunicaciones relacionadas con asuntos editoriales al Director Editor correo:

revistaelectronicagerociencia@gmail.com

1.3. Las producciones deben estar escritos en idioma Español y el resumen en Español e Inglés con un máximo de 150 palabras, también debe incluir palabras clave no mayores de cinco (5) palabras que no estén contenidas en el título.

1.4. Los artículos o trabajos deben ser remitidos en original en formato Word, no debe exceder de 20 cuartillas.

1.5. Para la identificación de los artículos o trabajos, él o los autores deben adjuntar resumen curricular del autor o autores no mayor de 15 líneas por cada uno, que incluya: formación profesional, cargos desempeñados, e-mail, experiencia laboral e información relevante.

1.6. Los artículos o trabajos enviados serán sometidos a evaluación por el equipo editor de la Revista y estará conformado por tres o más árbitros quienes emitirán un veredicto que será inapelable.

1.7. Los artículos o trabajos que sean aceptados pasan a ser propiedad de esta Revista.

1.8. Los artículos o trabajos que no cumplan con los requisitos serán notificados al autores o autores una vez dado el veredicto de los árbitros.

2. Normativas para la Presentación de los artículos o trabajos:

2.1. Los artículos o trabajos deben ser transcritos a computadora, a espacio 1.5, hoja tamaño carta, enumeración arábica superior derecha, en letra Arial 12 color negro. Márgenes: izquierdo 3cm; mientras que el margen superior, derecho e inferior 2,5cm.

2.2. Los artículos o trabajos deben contener la siguiente estructura, centrado en negrilla con mayúscula minúscula: título en español (no mayor de 15 palabras) en mayúscula sostenida, los subtítulos en mayúscula minúscula, los títulos de cada apartado dentro del texto en mayúscula sostenida, año de ejecución del artículo o trabajo (no debe ser mayor de 5 años considerando la fecha actual de publicación), a un espacio del título el autor o autores (primer apellido, primer nombre), dirección institucional (institución donde labora), correo del o los autores, resumen (no debe exceder las 150 palabras con interlineado sencillo), palabras clave (no mayor de 5 palabras clave), el Resumen en inglés debe presentar los mismos criterios que el español. En cuanto al contenido de los artículos o trabajos debe contener:

introducción (se plantea la idea o problema de estudio y objetivos), referencia teórica sustentadora, metodología utilizada, resultados, discusión y análisis de los resultados, consideraciones finales y referencias bibliográficas (no menor de 15 referencias). En cuanto a los artículos académicos (entre 10 y 20 páginas), revisiones documentales (entre 5 y 10 páginas), reportes de caso (entre 10 y 20 páginas), experiencias sistematizadas (entre 10 y 20 páginas), cuya naturaleza es expositiva-reflexiva debe por lo menos contener resumen (inglés y español), introducción, desarrollo y conclusiones o reflexiones y referencias bibliográficas.

2.3. En el contenido del artículo o trabajo no deben utilizarse letras mayúsculas intercaladas, excepto para los nombres propios.

2.3.1. Las tablas, figuras, diagramas y fotos, deben ser de alta calidad y deben estar incluidas en el texto, identificadas con números arábigos (sin usar símbolo N°) debe considerar la secuencia de la presentación de las tablas, figuras, diagramas y fotos presentadas en el artículo y trabajos. El título de las tablas, se coloca encima de las mismas, mientras que el título de figuras, gráficos y fotos se coloca debajo. Incluir en el texto con la mención correspondiente, es decir, las tablas, figuras, diagramas y fotos deben estar referidas en el texto.

2.3.2. En los artículos deben emplearse abreviaturas internacionales convencionales, en caso de utilizar abreviaturas particulares debe aclararlas en el texto posterior a la cita. El lenguaje debe ser técnico acorde al nivel y metodología.

2.3.3. Los nombres científicos deben escribirse en letra itálica (cursiva) y debe mencionarse completo la primera vez, luego se menciona usando la inicial del género más la especie.

2.3.3. En cuanto a las Citas que deben presentarse en los artículos o trabajos se deben considerar los siguientes aspectos:

- El texto del artículo o trabajo debe ajustarse a las normas APA (American Psychological Association) 2012.
- Citas textuales mayor de 40 palabras deben tener interlineado sencillo a 5 espacios izquierda y derecha.
- Citas parafraseadas deben ser intercaladas en el texto y encerrada entre comillas ("). La cita no debe ser mayor a 40 palabras.

-Toda cita textual debe llevar autor(es) año entre paréntesis (año y numero de página), no así en las citas parafraseadas.

Libros

Segal, S y Giuliani, D. (2010) *Modelización en el aula: posibilidades y necesidades*. México: Libros del Zorgal.

-Libros con más de seis autores se coloca luego del sexto autor y otros.

Autor corporativo

Departamento de Educación. (1998) *EducationReform in Puerto Rico*. Hato Rey (San Juan de Puerto Rico): Autor.

En caso de reimpressiones

Rorschach, H. (1921/q970). *Psicodiagnóstico (7ma Reimpresión)* Buenos Aires, Argentina: Paidos.

Tesis de grado u otro similar

Quintero, S (2012) *La gerontología educativa en la competencia educador gerontológico para la intervención socioeducativa con adultos mayores. Caso UNEFM Coro*. Trabajo de grado presentado para optar al título de magister scientiarum en docencia para educación superior. Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt. Núcleo Coro: Estado Falcón Venezuela.

Periódicos y/o Revistas

López, J (01 de diciembre de 2007) *Crea y administra tu propio foro con phpBB*. España: Todo Linux, 83, pp. 12-17.

Internet

Castilla, A (28/07/2007) *Enganchadas a final Feliz repostaje: El éxito de la novela romántica.* Disponible en URL:
http://www.elpais.com/articulo/semana/Enganchadas/final/final/feliz/elpepuculbab/20070728elpbabese_1/Tes[consulta 23 de junio de 2008]

Medios audiovisuales

NationalGeographicSociety (Productora) (1987).*In the shadow of Vesuvius.*[Video]. Washington, DC. USA: NationalGeographicSociety.

Importante

Las conversaciones personales, cartas, conversaciones telefónicas, etc (fuentes vivas) no publicadas no deben ser listadas en la referencia debido ya que no pueden ser consultadas por los lectores.

3. Normativas sobre el Arbitraje.

3.1. El artículo o trabajo científico, debe ser enviado al Director Editor, quien enviará al Comité Editor para su revisión y visto bueno, una vez revisado se convocará al Comité de Redacción y Consejo de Asesores de ser necesario para definir los árbitros correspondientes.

-La evaluación de los artículos y trabajos deben responder a los siguientes criterios: coherencia del discurso, claridad en la exposición de ideas, adecuada organización del discurso escrito, pertinencia de las referencias bibliográficas, aportes al conocimiento del objeto, apropiada elaboración del resumen y abstract, pertinencia del título en relación a la relevancia que se presenta, estricto apego a las Normas editoriales.

-Si el artículo o trabajo es aprobado con observaciones por parte de los árbitros, las mismas serán enviadas al (los) autor (es) para su corrección en caso que así lo exija el comité. Después de realizar las correcciones y ajustes sugeridos por los árbitros,

los autores devolverán la versión corregida en formato digital como en su primer envío al correo destinado para tal fin.

-Si el artículo o trabajo no es aprobado, el o los autores recibirán comunicación indicando la no aceptación para publicación.

-Aprobado el artículo o trabajo el o los autores recibirán fecha posible de publicación, así como envío del ejemplar de la revista digitalizado.

-Las opiniones, comentarios u opiniones emitidos en los artículos y trabajos son estrictamente responsabilidad del o los autores.

-El Comité Editor se reserva el derecho de los arreglos de estilo que considere conveniente.

-Lo no previsto en las presentes normas será resuelto por el Director Editor y el Comité Editor.

Instrucciones para árbitros de la Revista y colaboradores.

Estimado Arbitro Colaborador, reciba un cordial saludo desde la Revista GeroCiencia (*revista científica electrónica de gerontología, educación, gerencia, salud, ciencia y tecnología*). Agradecemos su valioso apoyo con nuestra revista. En el documento que le fue enviado, agradecemos su atención al estricto apego a las normas de edición de la Revista GeroCiencia, para la revisión del artículo o trabajo enviado. En caso contrario no consideraremos las observaciones realizadas por su persona.

La Revista GeroCiencia, busca el mejoramiento de la calidad investigativa en torno al tema del adulto mayor, la vejez y el envejecimiento en los distintos ámbitos o áreas planteadas en las normas editoriales, por tanto, resulta importante que cada artículo o trabajo ofrezca un aporte significativo a esta revista.

A continuación, presentamos un instrumento cualitativo para evaluar el artículo o trabajo científico.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“FRANCISCO DE MIRANDA”
 AREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA GERONTOLOGÍA
 Coro - Venezuela
 Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER



UNEFM

Planilla de arbitraje

Criterios	Excelente (2 puntos)	Muy bueno (1,5 puntos)	Bueno (1 punto)	Regular (0,5 puntos)	Deficiente (0 puntos)	Observaciones
1. Pertinencia del título del artículo o trabajo.						
2. Adecuada redacción del resumen.						
3. Claridad, coherencia y originalidad del discurso.						
4. Adecuada organización del artículo o trabajo.						
5. Calidad de las referencias bibliográficas citadas.						
6. Aportes del artículo o trabajo al conocimiento del objeto de estudio.						
7. Estricto apego a las normas editoriales.						
8. Apreciación general del documento.						
9. Lenguaje de acuerdo con el nivel del documento						
10. Correspondencia con la línea de investigación.						

Veredicto:

- El artículo o trabajo evaluado puede ser publicado sin ninguna modificación _____
- El artículo o trabajo evaluado puede ser publicado con ligeras modificaciones _____
- El artículo o trabajo evaluado puede ser publicado con importantes modificaciones _____
- El artículo o trabajo evaluado no puede ser publicado _____
- Observaciones _____

**Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas
UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM**

Área Prioritaria de Desarrollo: Ciencias de la Salud

Área de Investigación	Línea de Investigación	Sublínea de Investigación
Educación para la salud, prevención de enfermedades y aspectos clínicos	Promoción de salud:	Estilos de vida saludable
		Nutrición en el adulto mayor
	Prevención de enfermedades	Abordaje gerontológico de las patologías neurológicas en adultos mayores
	Rehabilitación y habilitación	Rehabilitación y habilitación en el adulto mayor
		Autonomía y funcionalidad en el adulto mayor
		Discapacidad y salud
Salud y envejecimiento	Gestión de salud	Evaluación y fortalecimiento de la gestión de salud
		Administración gerontológica
	Dinámica psicosocial	Integración familiar del adulto mayor
		Participación del adulto mayor
		Demografía gerontológica
		Recreación y tiempo libre
		Dinámica social de la vejez y envejecimiento
		Educación gerontológica
		Gerontología educativa
		Dinámica sociocultural de la vejez
		El adulto mayor y las tecnologías de información y comunicación

	Derechos humanos	Orientación gerontológica
		Envejecimiento activo
		Derechos humanos, ocupación y diversidad
		Derechos humanos y salud
	Economía política y calidad de vida	Economía en la vejez
		Sistemas de seguridad social
		Políticas públicas y formación social y ciudadana
	Entornos físicos saludables	Entornos físicos saludables para el adulto mayor
	Apoyo social	Sistemas de apoyo en los adultos mayores
	Apoyo social	Asistencia al adulto mayor en etapa terminal
		Cuidadores formales e informales
	Epidemiología de la vejez	Demografía en la vejez

RESUMEN TÉCNICO DE COMITÉ:**DIRECTOR-EDITOR**

Dra. Sandra Quintero (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
 Venezolana. Doctora en Ciencias Gerenciales (Sumacunlaude UNEFA), Magister Scientiarum en Pedagogía Crítica (UNEKR 2021), Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior (Sumacunlaude UNERMB 2012) Licenciada en Gerontología (Magnacunlaude UNEFM 2008). Especialista en Desarrollo de la gestión educativa Universitaria (2021) Magister en Pedagogía Crítica Universidad Kléber Ramírez. Cursante Doctorado en Gestión de la Creación Intelectual Universidad Kléber Ramírez. Cursante Doctorado en Ciencias de la Salud UNEFM. PEII-A2. Cursante PostDoctorado en Filosofía Educativa Nuestaramericana y Caribeña BARALT. Directora Programa Gerontología y Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER (UNEFM). Presidenta de la Panamericana de Programas y/o Carreras Universitarias de Gerontología PANAMGERO y Coordinadora de la Investigación Multicéntrica de la Red PANAMGERO. Locutora universitaria. Presidenta Fundación Somos Geroactivo. Tutora pregrado y postgrado. Autora de los Libros: -Gerontología Ciencia para la vida 2013. -Manual de Buenas Prácticas Gerontológicas como vivir feliz más de 100 años 2015. -Pensando las organizaciones desde las imágenes de Gareth Morgan. 2017 entre otros. Columnista Diario Nuevo Día con "Gerontología al Día". Publicación en REDALYC.ORG. Revista Multiciencias y otros. Conferencista nacional e internacional. Miembro del Consejo Editor QMayor. Áreas de conocimiento educación gerontológica, gerontología educativa, envejecimiento activo, cultura y vejez, medios de comunicación social y adulto mayor.

COMITÉ EDITOR

Lcda. Belen Cásares (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
 Venezolana. Licenciada en Gerontología. Cursante de la Maestría Gerencia en Recursos Humanos de la Universidad Nacional experimental "Rafael María Baralt". Cursante de licenciatura en Comunicación social UBV. Miembro Fundación Somos Geroactivo. Organizadora de eventos científicos y comunitarios. Conferencista en eventos científicos. Formada en desarrollo social, multidiversidad, aprovechamiento energético ONCTI entre otros. Facilitadora de talleres de formación laboral en INCESS. Facilitadora curso de inducción para estudiantes de Gerontología. Autora del estudio Educación Ambiental con adulto mayores de Coro estado Falcón. Premio mención al mejor trabajo en las jornadas de investigación UNEFM 2015. Cumlaude grado 2017. Área de conocimiento: envejecimiento activo y educación ambiental.

Dr. Nohé Ramón Gilson. MSc. (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolano. Lcdo en Comunicación Social mención Desarrollo Social. Lcdo. Teología. Lcdo. Filosofía. Magister Scientiarum en Gerencia de la Tecnologías de Información y comunicación. Doctor en Ciencias Sociales UNEFM. Cursante

Doctorado en Gestión de la Creación Intelectual Universidad Kléber Ramírez. Cursante PostDoctorado en Filosofía Educativa Nuestaramericana y Caribeña BARALT Docente Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM, Programa de Medicina y Programa Artes Audiovisuales. Autor de libros como Semillas de Esperanza (2003), Poemas para el Alma (2012), Candelaria Virgen Amada (2017), San Antonio Patrono Bendito (2017), Valorando la profesión del periodista (2017). Reconocimientos: Premio Municipal de Periodismo "Salomón Maduro Ferrer" (2016), Premio Regional de Periodismo "Carlos Martínez Bueno" (2016), Premio Regional de Periodismo mención Interpretativo "Lino Revilla" (2015). Miembro Fundación Somos Geroactivo. Conferencista e Investigador PEII A-1. Locutor Universitario. PEII-A1. Área de conocimiento: medios de comunicación social y adulto mayor. Apropiación social de las tic. Artes audiovisuales.

COMITÉ REDACCIÓN

Lcda. Maroly Quevedo MSc (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Lcda. en Gerontología. Magister Scientiarum en Recurso Humanos. Magister Scientiarum en Salud Pública. Doctorante de Ciencias de la Salud UNEFM. Docente Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Miembro Fundación Somos Geroactivo. PEII-A1. Memoria de VIII Jornadas de Investigación de la UNEFM. Conferencista y organizadora de eventos a nivel nacional e internacional. Miembro Fundación Somos Geroactivo. Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Área de conocimiento: prácticas gerontológicas integrales, gerencia en gerontología, intervención social, Economía Política en la Vejez.

CONSEJO ASESORES

Dr. Jairo Villasmil (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolano. Psicólogo (1990). Lcdo en Comunicación social mención desarrollo social (1999). Maestría en Ciencias mención desarrollo comunal (1995). Doctorado en Educación (2010). Formación en Gerencia social comunitaria, planificación y diseños de sitios web, como escribir y publicar artículos científicos. Experiencias: Miembro asesor de la junta tratamiento postpenitenciario, Tutor y asesor de estudios de postgrado en materia gerencial como educativa. Publicaciones Revistas y artículo científicos en Revista Ciencias sociales y educativas UNEFM, Revista Laurus, Revista Educación UPEL. Conferencista nacional e internacional. Director de currículo de la UNEFM.

Lcda. Carlina García (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezuela. Licenciada en educación mención lenguas extranjeras. Docente de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" administra las unidades curriculares Inglés I y II en el Programa de Gerontología.

Dra. Gioconda Acosta (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Médico Cirujano. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM-Venezuela. Especialista en Desarrollo de la gestión académica universitaria. Actualmente Decana de Ciencias de la Salud de la UNEFM. Ecografista Integral del Centro de Enseñanza e Investigación de Ultrasonido en Medicina (CEIUM). Barquisimeto, Edo. Lara. Estudios: 1) "Determinación de la Valoración Nutricional en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. 2) "Estudio Epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en la Población de San Juancito, Edo. Falcón. 3) "Programa de Educación Sexual dirigido a los Adolescentes entre 12 y 18 años de la escuela y el Liceo Bolivariano Arenales. Parroquia Guzmán Guillermo, Municipio Miranda-Estado Falcón. Conferencista. Publicaciones: Parasitología: "Estudio Epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en la Población de San Juancito, Edo. Falcón. Experiencia Laboral: Jefe del Departamento de Estudios Morfofuncionales 2016-2019, Directora del Programa de Medicina marzo-julio 2019.

Ivonne medina (Univ. Nac. Exp. Politécnica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana. UNEFA-Venezuela).

Venezolana. Ingeniero Civil UNEFM. Especialista en Control Fiscal mención Auditor. Docente e investigadora de UNEFA. Auditora Interna del MPP Tránsito Terrestre (Jubilada). Cursante Doctorado en Pedagogía Crítica y Alternativa Universidad Kléber Ramírez. Cursante PostDoctorado en Filosofía Educativa Nuestaramericana y Caribeña BARALT. Más de 25 años de Experiencia en el Campo de la Gerencia. Cursante del Doctorado en Ciencias Gerenciales UNEFA.

Gilberto Ereú (Iglesia Evangélica Nueva Canaan-Venezuela)

Venezolano. Pastor de la Iglesia Evangélica Nueva Canaan, Caujarao Municipio Miranda estado Falcón. Cursante PostDoctorado en Filosofía Educativa Nuestaramericana y Caribeña BARALT Director de Misiones transculturales. Exdirector del Instituto Bíblico Falcón. Educador, Administrador, Contador Público. Doctor en Ciencias Gerenciales Universidad Nacional Experimental de la Fuerzas Armadas UNEFA. Cursante Doctorado en Gestión de la Creación Intelectual UPTKR. Miembro de la Comunidad de Aprendizaje J. M. Cruxent. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM y Universidad Politécnica territorial de Mérida Kléber Ramírez.

Nota: Varios árbitros y miembros del comité de redacción son asesores en esta edición.

RESUMEN TÉCNICO DE ÁRBITROS**Dra. PhD. Neris Ortega. (Univ. Carabobo Venezuela)**

Venezolana. PhD Enfermería, salud y Cuidado Humano. Enfermera. Universidad de Carabobo. Master en Cuidado Intensivo: Mención Médico quirúrgico, UC /2000. Especialista en Investigación en drogas. USP-Brasil/ 2005. Prof. Titular Universidad de Carabobo/Facultad de Ciencias de la Salud/ Dpto de Enfermería en Salud Integral

del Adulto. Publicaciones: *Resiliencia a la violencia como fenómeno complejo del cuidado humano* año 2015, *Aproximación a la persona humana como aspecto esencial para la comprensión del fenómeno de la resiliencia* año 2014 entre otras.

Dra. Maribel Thamara Osorio. (Univ. Central de Venezuela. Venezuela)

Venezolana. Doctora en Ciencias de la Educación. Licenciada en Enfermería. Especialista en Docencia en Educación Superior. Especialista en Salud Ocupacional. Maestría en Docencia en Educación Superior. Maestrante en Bioética. Cursando postdoctorado educación, ambiente y sociedad. Universidad Pedagógica Libertador. Directora de la Escuela de Enfermería de la UCV y Directora del Postgrado de Enfermería Oncológica UCV. Editora de la Revista Venezolana de Enfermería. Miembro de la Asociación de Revistas Médicas de Venezuela. Miembro del equipo editorial de la Revista de la Facultad de Medicina UCV. Miembro del equipo de investigadores Fundación Ciega-Sypal. Publicaciones: *Cuidados de enfermería en biopsia de ganglio centinela en cáncer de mama*. Revista Venezolana De Enfermería, 2015; Volumen 2, Número 1. http://Saber.Ucv.Ve/Ojs/Index.Php/Rev_Venf/Article/View/9381/9189. Investigación y Enfermería. Revista Venezolana De Enfermería, Volumen 1, Numero 1; 2014. http://Saber.Ucv.Ve/Ojs/Index.Php/Rev_Venf/Article/View/8257/8156. Conferencista nacional e internacional.

Dr. Jairo Boscan (Universidad del Zulia LUZ-Venezuela)

Venezolano. Docente titular de la Universidad del Zulia LUZ sede Puto Fijo estado Falcón. Dedicación exclusiva. Licenciado en educación mención ciencias sociales área historia de Venezuela de LUZ, diplomado en estudios avanzados en gestión y desarrollo turístico sostenible de la universidad de Malaga. Actualmente tesista del doctorado de educación de la Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt UNERMB.

Dra. Miriam Bazán (Ministerio de Salud-Perú)

Peruana. Médico cirujano. Miembro. PhD. en Educación, Msc. en Administración y Diplomado en Docencia Universitaria en la Universidad Alas Peruanas. Fundadora y Presidenta de la Red Panamericana de Programas y/o Carreras Universitarias de Gerontología PANAMGERO. Directora de la Escuela Profesional de Gerontología Universidad Alas Peruana. Área de conocimiento: Dinámica Social de la Vejez y el Envejecimiento. Educación Gerontológica, Gerontología Educativa. Conferencista nacional e internacional. Graduada del curso de especialización en servicios para la tercera edad en la familia y la comunidad en Haifa-Israel. Coautora del libro: "Perfiles de envejecimiento: Gerontología para la vida activa, una propuesta regional".

Dra. Claudia Mendoza (UnivAut Tlaxcala México)

Mexicana. Docencia en Educación Formal, No formal e Informal. Académica Universitaria. Investigación en Gerontagogía. Programación en Áreas de Asistencia, Bienestar y Desarrollo Social. Intervención Socioeducativa y Sociocultural en Grupos Vulnerables. Doctora en Estudios Migratorios, Desarrollo e Intervención (Universidad de Almería; Almería, España, 01 febrero 2017). Maestra en Animación Sociocultural e Intervención Socioeducativa (Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, enero

2009. *Licenciada en Educación Social* (Universidad Autónoma de Tlaxcala; Tlaxcala, México:2006). Área de conocimiento: *Intervención Socioeducativa en Adultos Mayores* (LGAC Individual) *Inclusión social de personas con discapacidad* (LGAC Cuerpo Académico). Coordinadora del programa educativo *Licenciatura en Atención Integral al Adulto Mayor* Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano (Universidad Autónoma de Tlaxcala; México, vigente. Publicaciones: *La educación Inclusiva. Reflexiones desde Latinoamérica*. México: Castellanos Editores. Espacios para hablar y compartir sobre la intervención social y educativa en grupos vulnerables: Vol.I.(pp. 149-156) Almería, España: Enfoques Editoriales. Entre otros. Conferencista nacional e internacional.

Magister. Sergio Flores (Univ del Valle de Toluca. México)

Mexicano. Maestro en Ciencias de la Educación (Univ. del Valle de México). Licenciado en Gerontología (Univ. Estatal del Valle de Ecatepec). Doctorante en Educación (Univ. Rey Juan Carlos, España). Actualmente es Director de la Licenciatura en Gerontología en la Universidad Estatal del Valle de Toluca. Líneas de investigación estructuración de diseños curriculares en planes y programas universitarios en gerontología. Coordinador de los Libros: “Perfiles sobre envejecimiento, Estrategias gerontológicas en acción” (2014), UNEVT. “Perfiles sobre envejecimiento, “Gerontología para la Vida Activa. Una propuesta Regional” (2017), Fondo editorial UAP, Perú. Miembro activo de la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatria A. C. Miembro fundador y Secretario de la Red Panamericana de Programas y/o Carreras Universitarias de Gerontología PANAMGERO. Prepara su siguiente coordinación del libro: “La Historiografía de los Modelos Educativos de Gerontología en Iberoamérica”.

Master. Lidys Padrón Fernández. (Univ. Met. Quito Ecuador)

Ecuatoriana. Licenciada en Enfermería. Máster en Educación. Docente en la Universidad Metropolitana de Quito, Ecuador. Docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Docencia alumnos de pregrado en la Universidad Metropolitana de Quito Ecuador. Miembro del Capítulo Provincial de Medicina Familiar. Conferencista nacional e internacional. Publicaciones: *Cuidados de enfermería y efecto por separación del vínculo familiar en pacientes pediátricos con quemaduras*. Revista Cultura de los Cuidados. Aprobada para publicación 2do cuatrimestre 2019/agosto-septiembre/volXXIII/No.54.

Dra. Marisa Silvana Zazzetta (Univ. Fed. São Carlos Brasil)

Brasileña. Doctorado en Servicio Social - Escuela Superior de Sanidad (1990), Licenciatura em Servicio Social Universidad Nacional de Entre Rios (1993), Maestría em Servicio Social por la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande de Sur (1996). Actualmente docente em Universidad Federal de São Carlos en Curso Licenciatura de Gerontología, y el Programa de Postgrado em Enfermería (Maestría y Doctorado), y el Programa de PostGrado de Gerontología (Maestría). Árbitro de revistas: Revista Aquichan, Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología, Revista Estudos Interdisciplinares de Envejecimiento, Revista Interface-Comunicación, Salud, Educación. Publicaciones: Jesús, Isabela Thaís Machado de Orlandi, Ariene

Angelini Dos Santos; Zazzetta, Marisa Silvana .Burden, profile and care: care givers of socially vulnerable elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología*, v. 21, p. 194-204, 2018. Jesús, I. T. M.; Orlandi, Fabiana De Souza; Zazzetta, M. S. Frailty and cognitive performance of elderly in the context of social vulnerability. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 12, p. 173-180, 2018. Jesus, Isabela Thais Machado de Diniz, M. A. A; Lanzotti, R. B.; Orlandi, Fabiana De Souza ;Pavarini, S.C.I.; Zazzetta, M. S. Fragilidade E Qualidade De Vida De Idosos Em Contexto de Vulnerabilidade Social. *Texto e Contexto*. (UFSC Impresso), v. 27, p. e4300016, 2018. Entre otros.

Dra. Sonia Patricia Carreño Moreno. (Univ. Nac de Colombia. Colombia)

Colombiana. Enfermera, Especialista en prevención del maltrato infantil, Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico, Doctora en Enfermería. Profesora Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Secretaria del Capítulo Upsilon Nu de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau International, Miembro vitalicio de la International Association for Hospice and Palliative Care. Miembro de la Red Latinoamericana de Investigadores en Cuidado al Paciente Crónico y la Familia. Miembro del Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico clasificado en A en Colciencias. Investigadora reconocida por Colciencias. Autora de 34 artículos publicados en revistas indexadas y dos capítulos de libro.

Master. Laura Inés Salatino. (Univ. Maimonides Argentina)

Argentina. Master en atención integral centrada en la persona AICP Universidad de Vic Barcelona, España. Especialista en Psicogerontología de la Universidad Maimónides; Licenciada en Gerontología de la Universidad Maimónides. Docente a Cargo Curso de Psicogerontología: El Modelo de Atención Integral y Centrado en La Persona, Universidad Maimónides. Universidad Maimónides, Licenciatura en Gerontología, Titular de la Cátedra Gerontología Social III, modalidad a distancia. Conferencista nacional e internacional 2018: V Congreso Latinoamericano de Universidades con Carrera en Gerontología “Construcción del Rol Profesional, de la Teoría a la Práctica”, 2017: VII Congreso Latinoamericano de Psicogerontología: Avanzando en la inclusión, la integración y la interdisciplina, Santiago de Chile, expositor en la mesa redonda “Aislamiento social y perceptivo en el adulto mayor” con la ponencia “Prevención del aislamiento en la vejez” entre otros.

Magister. Yeis Miguel Borré (Univ. Met de Barranquilla-Colombia)

Colombiano. Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud. Magíster en Investigación con énfasis en Docencia. Candidato a Doctor en Investigación y Docencia. Universidad Metropolitana de Barranquilla (Docente Investigador del Programa de Enfermería) Universidad Libre Seccional Barranquilla (Docente Jornada laboral completa – Líder Grupo de Investigación en Salud Pública). Publicaciones Sánchez C, Urbina A, Borré-Ortiz YM. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente en población de México. *Rev. Paraninfo digital*, 2017; 27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/015.php>. Borré-Ortiz YM. Editorial: La Producción Científica en

Ciencias de la Salud ¿un asunto de cantidad o calidad? Rev. Biociencias. 2017; 12(2). <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..2.2553> entre otras.

Master. Juleiky García Beraciert. (Univ. Met. Quito Ecuador)

Cubano. Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias médicas en atención primaria de salud, con experiencia laboral en el área de la docencia, la investigación, la publicación de artículos científicos, el postgrado y la atención primaria de salud en área prehospitalaria en emergencias médicas, cuidados críticos. Docente en la Universidad Metropolitana de Quito, Ecuador. Docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Estrategias educativas en la educación superior. Revista de Información científica de Guantánamo. Cuba. 2018.

Katiuska Sangronis (Comunidad de Aprendizaje J. M. Cruxent. UNEFM-Univ Kléber Ramírez Venezuela)

Venezolana. Médico Veterinario. Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior. Cargo Supervisor Docente II. Labora en la Policía del estado Falcón en la Unidad Curricular y Desarrollo Profesorado de la Academia de la Policía. Miembro de la Comunidad de Aprendizaje J. M. Cruxent. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM y Universidad Politécnica territorial de Mérida Kléber Ramírez.

RESUMEN TÉCNICO DE AUTORES**Alain Samuel Pasión Salas.**

Venezolano. Médico Cirujano Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM. Médico Cardiólogo Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Docente de Pre y Postgrado UNEFM. Cardiólogo del Centro Cardiovascular Regional Falcón CECREFAL. Miembro Asociado Sociedad Venezolana de Cardiología. Secretario Filial Falcón. SVC.

Waldemar Jesús Piña Navarro

Venezolano. Médico Cirujano UNEFM. Maestría Educación Mención Ciencias de la Salud Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado estado Lara (UCLA). Master en Salud Pública y Gestión Sanitaria de IIEGH en Madrid. Docente Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado estado Lara (UCLA). Psicólogo del Servicio de Hematooncología Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. Director de la Organización Psicológica Psicodar C.A.

Iliana Patricia López

Venezolana. Médico cirujano. UNEFM. Neumonólogo UNEFM. Médico en Salud Pública Universidad Pedagógica Libertador. Docente de Pregrado en el Área Ciencias de la Salud de la UNEFM. Médico Especialista de Planta. Neumonólogo del Hospital José María Espinoza Coro Venezuela.

José Gregorio Guarapana Sánchez

Venezolano. Médico cirujano Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado estado Lara (UCLA), Neurocirujano de niños y adultos. Cirujano de columna. Neuroendoscopista. Medico jefe II. Ministerio del Poder Popular de la Salud MPPS. Especialista en Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. Miembro activo de la Sociedad Venezolana de Neurocirugía. SVNC. Miembro activo de la Federación Latinoamericana de Cirugía FLANC. Miembro activo de Médicos de Salamanca España. Docente de Pre y Postgrado en el Área Ciencias de la Salud de la UNEFM. Coordinador Académico del Área Ciencias de la Salud UNEFM. Doctorante en Ciencias de la Salud UNEFM.

Franklin Horacio Lozada Maldonado

Venezolano. Licenciado en Histotecnología egresado de la Universidad Arturo Michelena, Magíster en Investigación Educativa egresado de la Universidad de Carabobo, Docente Ordinario de la Universidad Arturo Michelena y Director Ejecutivo del Instituto de Investigaciones Científicas de la Universidad Arturo Michelena.

Davide Antonio Mobili Roccaro

Venezolano. Odontólogo egresado de la Universidad José Antonio Páez y Lcdo. Bioanálisis de la Universidad de Carabobo. MSc. En Ciencias de la Educación, MSc. En Biología Oral y MSc. En Od. Estética. Docente Ordinario y Coordinador del Instituto de Investigaciones Científicas de la Universidad Arturo Michelena

Antonio Rafael Reyes Atacho

Venezolano. Médico Cirujano UNEFM. Cirujano General. Especialista en Cirugía Oncológica. Especialista en Gestión Académica Universitaria UNEFM. Doctor en Ciencias de la Salud UNEFM. Jefe del Servicio Cirugía Oncológica del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken Coro. Labora en la Clínica Guadalupe. Miembro Titular de la Sociedad Venezolana de Oncología. Miembro Titular de la Sociedad Venezolana Mastología. Miembro Titular de la Sociedad Venezolana de Cirugía. Docente Asociado de la UNEFM. Jefe Centro de Investigaciones Biomédica CIB UNEFM.

Nota: Las autoras Sandra Quintero y Maroly Quevedo forman parte del cuerpo editorial por tanto su reseña profesional se presenta en ese apartado.

ÍNDICE DE ARTÍCULOS

<i>Título del artículo</i>	<i>Autor(es)</i>	<i>Pág.</i>
ENTORNOS FAVORABLES PARA LOS INMIGRANTES DIGITALES DE LA TERCERA EDAD: UNA PERSPECTIVA DE INCLUSIÓN SOCIAL	Pasión Alaín y Piña Waldemar	10
LA GERONTOLOGÍA COMO CIENCIA MULTIDIMENSIONAL DE REFERENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR	Quintero Sandra y Quevedo Maroly	24
LOS DERECHOS HUMANOS Y EL ENVEJECIMIENTO: RECORRIDO HISTÓRICO Y PANORAMA ACTUAL	Mobili Rocco Davide y Lozada Maldonado Franklin Horacio	43
AVANZANDO HACIA LA SALUD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN VENEZUELA: REFLEXIONES Y APRENDIZAJES	Guarapana José y López Iliana	59
METASTASIS PERITONEAL EN CÁNCER DE MAMA. REPORTE DE CASO EN ADULTA MAYOR. 2018	Antonio Reyes Atacho	75



GEROCIENCIA

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL

"FRANCISCO DE MIRANDA"

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA

