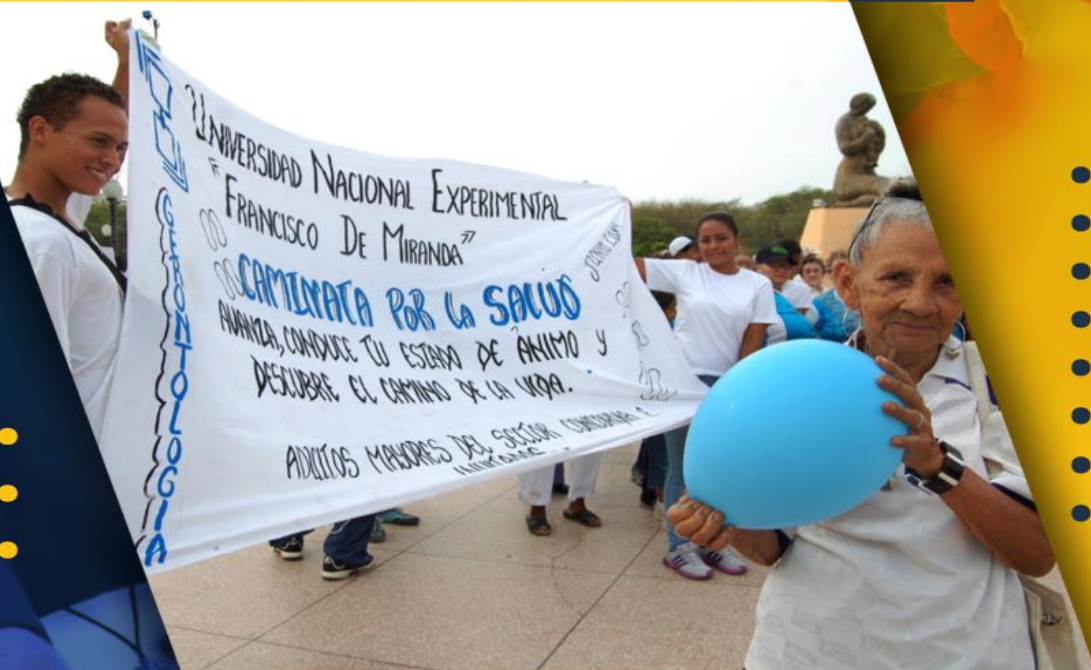




UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"FRANCISCO DE MIRANDA"
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIONES GERONTOLÓGICAS UNIGER

REVISTA GEROCIENCIA

DECIMA
SEXTA
2024



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

AÑO VIII. Vol. II. N° 16. Julio Diciembre 2024

Depósito Legal. FA2017000074

ISSN.2959-6572

Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela

Director-Editor

Dra. Sandra Quintero PhD. (UNEFM)

Comité Editor

Dra. Sandra Quintero PhD. (UNEFM)

Lcda. Belen Cásares. MSc. (UNEFM)

Dr. Nohé Ramón Gilson. PhD. (UNEFM)

Comité Redacción

Dr. Nohé Ramón Gilson. PhD. (UNEFM-Venezuela)

Lcda. Josefingre Rujano /UNEFM-Venezuela)

Consejo Asesores

Lcda. Maroly Quevedo MSc (UNEFM-Venezuela)

Dr. Jairo Villasmil (UNEFM-Venezuela)

Dra. Carlina García (UNEFM-Venezuela)

Dra. Ivonne Medina. PhD. (UNEFA-Venezuela)

Dr. Gilberto Ereú. PhD. (UNEFA-Venezuela)

Comité Memoria

Lcda. Belen Cásares. MSc. (UNEFM-Venezuela)

Árbitros colaboradores

Dra. Nerys Ortega. PhD. (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)

Lcdo. Luis González. MSc. (BARALT Venezuela)

Mtra. Lilia Inés López Cardozo (Quindio-Colombia)

Mtra. Gloria Giraldo (Quindio-Colombia)

Dr. Miranda Videgaray Carlos (Univ. Aut. Chiapas-México)

Lcda. Carmen Villanueva. MSc, (UNEFM-Venezuela)

Dra. Linda Martínez (UNEFM-Venezuela)

Dr. Omar Antonio Vega (Univ. Manizales-Colombia)

Diseño de portada

TSU. Julia Mariam Cásares Quintero

(Producción de Medios de Comunicación Social)

CONTENIDO

	Pág.
Editorial de la Revista	4
Filosofía de la Revista	6
Adscripción	8
Artículos	9
Normas editoriales	98
Planilla de arbitraje	105
Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM	108
Resumen técnico de comité	109
Resumen técnico de árbitros	112
Resumen técnico de autores	118
Índice de artículos	121

EDITORIAL DE LA REVISTA

Hablar de GeroCiencia, es referirnos a la Ciencia y la Gerontología para la producción de conocimiento, por eso esta Revista tiene una publicación ininterrumpida desde el año 2017, haciéndola activa y periódica. Para esta publicación XV del año 2024, se presentan varias contribuciones que comparten autores en diversas áreas de quehacer disciplinar.

Vale resaltar que en esta edición se ha contado con árbitros especialistas en el ámbito nacional e internacional que estén relacionados con las contribuciones de la Revista, entre ellos se encuentran gerontólogos, psicólogos, médicos, educadores, enfermeros, trabajadores sociales, comunicadores sociales, los cuales figuran en el cuerpo editorial de esta Revista, por eso, está abierta a todas las corrientes de pensamiento, por eso, las políticas de la revista dan paso a temas diversos.

En esta XVI edición, se comparte el ensayo reflexivo de Sandra Quintero titulado PALABRAS QUE EDIFICAN VS PALABRAS QUE ENVEJECEN, donde presenta un caso desde el Programa Radial gerontología al Día que dirige. Seguido está el artículo de Belkys Ganero y Digna García que titularon “ENVEJECER CON DIGNIDAD Y SALUDABLEMENTE. Un desafío en la sociedad moderna” donde ofrecen una visión desde el profesional de la salud, con reflexiones sobre lo que representa envejecer con dignidad.

Igualmente, están los artículos de doctorantes en ciencias de la salud de Miguel López que ha titulado “POLÍTICAS PÚBLICAS Y ENVEJECIMIENTO. UNA APROXIMACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE” con el cual ofrece una revisión sobre las políticas públicas y el envejecimiento en América Latina. También están Emilia Marchán y Marina Isabel Vargas con el artículo “APROXIMACIÓN INTERDISCIPLINARIA AL ENVEJECIMIENTO

SALUDABLE EN APS, DESDE LA PERSPECTIVA DE LA FONOAUDIOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA” donde integran reflexiones sobre estas dos profesiones de la salud.

Otro artículo es de Maryoly Blanco y Marianela Blanco titulado “ENTORNOS SALUDABLES COMO ESTRATEGIA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO” siendo su propósito plantear de manera teórica la temática planteada, asumiendo el método de revisión documental sobre el envejecimiento activo y entornos saludables. Así se tiene también el artículo de Carmela Bartolo y Clara Crasto sobre “POLÍTICAS DE SALUD A FAVOR DEL ENVEJECIMIENTO EN VENEZUELA EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID 19” donde presentan al adulto mayor es un grupo de personas vulnerable, debido a la situación económica del país, donde los servicios básicos, son difíciles de adquirir, conlleva a depresión, ansiedad, aumento de las desigualdades y deterioro de las relaciones sociales.

Los artículos y ensayos referenciados, muestra la multidisciplinariedad que caracteriza la Revista GeroCiencia, sobre todo, en el marco de la diversidad de profesiones que están fungiendo como autores de los mismos, lo que posibilita la profundidad en cada área de la salud.

Sandra, B; Quintero, R
Directora-Editora

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”.

PALABRAS QUE EDIFICAN VS PALABRAS QUE ENVEJECEN

WORDS THAT EDIFY VS WORDS THAT AGE

Sandra Quintero

investigacionsandraquintero@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-3772-3854>

Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM.
Coro estado Falcón Venezuela.

En la vida, tenemos diversas oportunidades para hacer cosas buenas o no, para edificar con las palabras que decimos o no, para levantar el ánimo de alguien o no. Una sola palabra sirve para construir y ayudar a otros o para todo lo contrario. Tomando como punto de partida el título que enuncia este ensayo reflexivo, quisiera contarles una experiencia que tuve la oportunidad de escuchar de boca, del profesor Willy Nelson uno de los facilitadores del Curso de Locución Universitaria UNEFM, que asistí el año pasado. Espero exponer cercanamente con estas reflexiones desde mi Programa Radial “Gerontología al Día”, las palabras que este facilitador nos contó.

Una vez, se encontraba un locutor (muy famoso) como de costumbre en su programa de radio cada mañana anunciando el clima del día, las noticias más resaltantes de la prensa y haciendo una que otra elocuencia sobre el tema que planeaba para su programa. Cuenta este locutor que ese día decidió hablar de “lo valioso que es la vida”, y empezó a contar lo bonito que nos rodeaba, además, hacia énfasis en ciertas palabras claves para avivar su alocución. Esa tarde fue a tomar un café para hacer tertulia con sus compañeros. Al instante se acercó a su mesa una chica bastante joven que le pregunto si él, era el locutor de ese programa que ella había escuchado. Este locutor, algo circunspecto solo le respondió, si lo soy. De inmediato ella le pidió, Sr, por favor ¿me permite darle un abrazo?

Este locutor sorprendido por la solicitud de la chica le dijo ¡Bueno, sí está bien! La chica lo abrazó fuertemente casi lo asfixiaba de tan gran apretón. El locutor le pregunta, ¿Por qué me das este abrazo tan fuerte, si no me conoces? La chica solo le dijo. Usted ha salvado mi vida Señor, yo me levanté esta mañana sin un sentido en mi vida, sin ganas de vivir, estaba a punto de quitarme la vida cuando escuché, al pasar por la calle, una emisora donde usted estaba allí, y me dijo, “Hoy es el mejor día de tu vida, eres la mejor creación de Dios”. Pues Señor estas palabras quedaron caladas en mi corazón y lloré amargamente lo cobarde que he sido durante todo este tiempo.

Cada uno de nosotros somos capaces de construir o destruir con las palabras que decimos. Al poner un mensaje en cualquier medio de comunicación social sea en Prensa, en Radio o TV, también en otros como Facebook, en Twitter, PIN y hasta en grafitis. Lo que sale de nuestra boca viene de nuestro corazón. Si estas palabras son positivas ayudan a construirnos a nosotros mismos como a otros, mientras que, si estas palabras son negativas entonces no solo nos destruyen a nosotros mismos sino a quienes nos rodean. Lo que regamos con nuestras malas palabras difícilmente podemos recoger. Si lo que sale de nuestro corazón son palabras que destruyen entonces damos testimonio que Dios no habita dentro de nosotros. Esto nos envejece porque va matando poco a poco nuestro corazón y por ende nuestro cuerpo.

Reflexión final: cuando tengamos que dar cuenta a Dios de nuestras obras debemos revisar las palabras que hemos dicho hasta nuestra vejez, comenzando desde nuestro hogar, nuestro trabajo, nuestros vecinos, en nuestro pueblo, nuestra ciudad, nuestro Estado y nación a poner en práctica esta frase: “Construyamos con las palabras, somos capaces de salvar vidas, empezando por la nuestra”.

ENVEJECER CON DIGNIDAD Y SALUDABLEMENTE Un desafío en la sociedad moderna.

Gamero Belkys ¹ García Digna ²

bgamero1@gmail.com ¹ dignagarcia57@gmail.com ²

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de
Postgrado. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Santa Ana de
Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

El envejecimiento, comprende un proceso normal en el desarrollo del ser humano, el cual conlleva múltiples aspectos a considerar para realizar una reflexión sobre cómo transcurre o se desarrolla, para que sea a la vez saludable y con dignidad. A través de una revisión documental, este artículo ofrece una visión desde el profesional de la salud, con reflexiones sobre lo que representa envejecer con dignidad, dando respuestas a las interrogantes: ¿Se pierde la dignidad durante el curso de la vida?, ¿es la dignidad una condición que depende de otros para mantenerla?, ¿la dignidad se aprende? La idea es propiciar una dialéctica de la temática descrita, que sirva de inspiración para profundizar en la búsqueda de alternativas para el logro de un envejecimiento saludable y digno.

Palabras clave: Envejecimiento. Dignidad. Adulto mayor. Profesional de la salud

AGING WITH DIGNITY AND HEALTHYLY. A challenge in modern society.

ABSTRACT

Aging includes a normal process in the development of the human being, which entails multiple aspects to consider in order to reflect on how it occurs or develops, so that it is both healthy and with dignity. Through a documentary review, this article offers a vision from the health professional, with reflections on what it means to age with dignity, providing answers to the questions: Is dignity lost during the course of life? Is Dignity is a condition that depends on others to maintain it? Is dignity learned? The idea is to promote a dialectic of the topic described, which serves as inspiration to delve deeper into the search for alternatives to achieve healthy and dignified aging.

Keywords: Aging. Dignity. Elderly. Health profesional.

INTRODUCCIÓN

*Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras
se sube las fuerzas disminuyen,
pero la mirada es más libre, la vista más amplia y
serena. Ingmar Bergman.*

Desde la juventud el proceso de envejecimiento se ve lejano y ajeno, pero cuando se comienza a vivir el proceso es cosa distinta, pudiéndose observar cambios sociales que empiezan a producirse en torno a la persona y el hecho de que ha envejecido; con esto muchas veces, llega la jubilación, se pierde la pareja, el nido queda vacío, el círculo de amistades se vuelve más pequeño, se pierden capacidades y con ello llega la angustia, el desespero y el enojo, igualmente comienzan los tratamientos desiguales, la indiferencia, el irrespeto, y en muchas ocasiones la violencia y el abandono. Todo un proceso que afecta a miles de personas mayores en todo el mundo.

Por eso, los principales propósitos de esta revisión documental, es hacer un análisis del contexto del envejecimiento digno como desafío en la sociedad moderna, describiendo la situación de este proceso en la actualidad, resaltando los factores que inciden sobre la dignidad subjetiva en el ámbito de la salud del adulto mayor y a través de este análisis, ofrecer reflexiones que invitan al profesional en cualquiera de sus disciplinas, en el diseño de estrategias que optimicen un entorno saludable preservando la dignidad de las personas. En las conclusiones, se reflexiona sobre la necesidad de visibilizar la dignidad del ser humano, debido a la existencia de situaciones que se observan en los actuales momentos, sobre el trato a las personas mayores, las cuales inciden directamente en detrimento de la calidad de vida de este grupo poblacional y dificultando el proceso de envejecimiento digno y saludable.

DESARROLLO

Gracias al envejecimiento poblacional, y el aumento de la esperanza de vida, la longevidad de las personas ha aumentado significativamente. En la actualidad, la mayoría de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 70 años (Naciones Unidas 2023). Este fenómeno se observa en todos los países del mundo, donde tanto la cantidad como la proporción de personas mayores están en constante crecimiento.

De acuerdo a la OMS (2023) para el 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, para ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.

La mayoría de las personas mayores viven en los países en desarrollo, de hecho, en 2019, el 37% de las personas mayores vivían en Asia Oriental y Sudoriental, el 26% en Europa y América del Norte, el 18% en Asia Central y Meridional, el 8% en América Latina y el Caribe, el 5% en África Subsahariana, el 4% en África Septentrional y Occidental y el 0,7% en Oceanía.

El número de personas de 60 años o más crecerá de forma más acelerada en los países en desarrollo, de 652 millones en 2017 a 1700 millones en 2050, mientras que en los países más desarrollados pasará de 310 millones a 427 millones. La región donde crece más rápidamente el número de personas mayores es África, seguida de América Latina y el Caribe y, a continuación, Asia. Las proyecciones indican que en 2050 casi el 80% de las personas mayores de todo el mundo vivirán en los países menos desarrollados.

En Latinoamérica este crecimiento ha provocado, que gran parte de esta población carezca de acceso a los recursos básicos necesarios para disfrutar de una vida digna y muchas otras se enfrentan a múltiples obstáculos para participar en la sociedad con plenitud (OPS 2023), es por ello que muchas instituciones, a nivel mundial, se han abocado en crear condiciones favorables para proveer una vida de calidad, respetando sus derechos humanos, promoviendo métodos, sistemáticas y leyes internacionales para la protección de los adultos mayores.

Respecto a lo antes planteado, la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2020, es una estrategia que resume la iniciativa mundial que unifica los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los equipos de profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado encaminados a mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades.

Este plan, tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten (OMS 2023)

Con esto, vemos muchos planes espléndidamente redactados, pero la verdad hoy grita a voces otra realidad, y es que, los adultos mayores aún no

perciben ni reciben los beneficios de estos planes, puesto que poco pueden acceder a recursos básicos, en muchos países por ejemplo en Latinoamérica y el Caribe, donde la desigualdad socioeconómica, la inequidad en la distribución de los servicios de salud, y otros condicionantes ambientales afectan a estos. Debe reconocerse el esfuerzo de muchos organismos en realizar educación, promoción y estrategias en salud, pero no se ha logrado la meta de mejorar las condiciones de vida de nuestra creciente población de adultos mayores.

Frente a todo esto, ¿Qué significa envejecer de forma saludable?, de acuerdo a la OMS, el envejecimiento saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante (es decir, la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales). Esta estrategia adopta un enfoque basado en los derechos humanos, lo cual implica el reconocimiento de todos los derechos que tienen los adultos mayores de vivir una vida plena con dignidad y respeto, protegidos contra toda forma de maltrato y en ejercicio de su autonomía.

Igualmente, se plantea otra pregunta a ¿Qué se refieren cuando se habla de envejecer con dignidad?, realmente, la dignidad de acuerdo a la RAE significa cualidad de digno, honradez, respetabilidad, del latín *dignitas* hace referencia al valor inherente a cada ser humano por el simple hecho de serlo, a decir del filósofo moderno Antonio Millán-Puelles, esta es la dignidad ontológica, y es reconocida como un derecho fundamental y como tal debe ser siempre respetada. No obstante, existen situaciones como el envejecimiento, donde hay mayor vulnerabilidad, y la dignidad puede verse amenazada, debido al desconocimiento de la autonomía.

En este punto, en todas las constituciones de los países libres se defiende el derecho a la dignidad humana, por eso, hay que resaltar que, en la Carta de las Naciones Unidas, los pueblos de las Naciones Unidas expresan, entre otras cosas, su determinación de reafirmar su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana (Huera Castro, 2021).

Desde la realización de la Asamblea mundial sobre los problemas del envejecimiento de la población, convocada por las Naciones Unidas celebrada en Viena (Austria) en 1982, se había elaborado un plan internacional de acción que sigue siendo, un punto de referencia a nivel mundial para estudios posteriores que llevaron a la definición de dieciocho Principios de las Naciones Unidas para los adultos mayores, que se resumen en 5 principios que son: Independencia, Participación, Cuidados, Atención, Autorrealización y Dignidad.

Todas estas medidas legales tanto a nivel internacional como regionalmente en cada país, va orientado al cuidado del adulto mayor, sobre todo el que se encuentra institucionalizado, y lleva implícita la atención no solo a la supervivencia en condiciones de respeto y dignidad, como también la atención al estímulo para participar en actividades relacionadas con cultura, creatividad y la interacción social, y generar respeto por la privacidad y la autodeterminación.

En contraposición a lo planteado, actualmente los adultos mayores enfrentan los efectos de ser considerados y tratados como menores de edad o como minusválidos, vulnerando su derecho al reconocimiento como personas adultas, este tipo de conductas ocurren en el núcleo familiar y se repite lastimosamente en otros ámbitos. Muchos adultos mayores viven bajo la sospecha de no tener la capacidad para gobernar sus vidas, que se le

confía a otro superior o experto, los médicos en el de las personas con discapacidad, los cuidadores o los hijos. La medicalización y la institucionalización son también dos prácticas comunes a las que se ven enfrentadas, con mucha frecuencia, además de discriminación solo por su edad (Huenchuan,2022).

Ante esto, urge que comiencen a derrumbarse los conceptos sobre la edad social que elude a las expectativas de rituales, conductas y comportamientos atribuibles a determinada edad cronológica, que limita a los adultos mayores para trabajar, y ejercer su autonomía. Las causas para que se produzcan este tipo de conductas provienen de la cultura social donde el énfasis en un ideal joven, la belleza, la lozanía y el potencial sexual son considerados atributos de una inacabable juventud, lo mismo ocurre con la acumulación de bienes materiales y la primacía de los proyectos personales asociados al éxito y al poder. Las personas mayores habrían perdido ambos atributos, la juventud y la productividad basada en el empleo y constituyen, por lo tanto, una carga para la sociedad.

En el marco de las ideas expuestas, se justifica entonces ampliar las definiciones que en el contexto describen lo que es la dignidad en las personas. Al realizar la revisión documental se consiguen múltiples acepciones para la dignidad humana-objetiva-básica (ontológica), la que se entiende como universal y común a todas las personas. Entendiendo a la dignidad como un rasgo intrínseco del ser humano, pero que al mismo tiempo contempla una dimensión subjetiva que depende de la experiencia de la persona. (Errasti-Ibarrondo, y col. 2014), Así, constituye la base de los derechos humanos y se refleja en la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1948, o en los códigos de deontología de medicina, enfermería, psicología, gerontología, entre otros. (Toro, 2014)

En efecto, el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, reza de la siguiente manera: “Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad...” (ONU, 1948). Esto da cuenta de la relevancia que adquirió la cuestión de la Dignidad de las personas, tanto así que se incluye como principio fundante de la misma Declaración de los Derechos Humanos; principio que habrá de iluminar todos los aspectos de la misma y que, inmediatamente, hace evidente una característica muy especial, a saber: la Dignidad Humana es intrínseca, es decir, que forma parte de la esencia de cada ser humano, que no es accidental o accesorio a la condición humana.

Al respecto, haciendo retrospectiva, la historia destaca que en la Antigua Roma se denominaba como *dignitas* la reputación, el honor, el buen nombre de una persona determinado por su comportamiento moral y ético. La *dignitas* era todo el haber con el que se contaba para ejercer un cargo político o de relevancia en la sociedad; origen éste de la palabra *dignatario*. Las definiciones de dignidad describen lo merecedor, excelencia, grandeza, entre otros; y al ampliar el concepto hacia la persona se habla de las cualidades particulares y a un derecho racional y espiritual del hombre que ningún aspecto relacionado con el color de piel, religión, clase social, discapacidad o afiliación política puede cambiar.

Es indudable, que esta dignidad es fruto de la concepción de que se trata de un componente inherente, intrínseco e inalienable a la condición humana. Es decir, que no puede ser medida, ni destruida, no siendo contingente, ni condicionado, ni contextual, ni comparativa, esta noción, también ha sido utilizada por pensadores como el filósofo Immanuel Kant, quien define la dignidad como un valor que no tiene precio y como una cualidad que pertenece a todo ser humano sintiente por su racionalidad y libertad moral.

Es evidente que la dignidad es una atribución propia de todo ser humano, no en tanto que individuo de la especie humana, sino en los miembros de la comunidad de seres morales. La dignidad entonces, es una instancia moral que distingue al ser humano de los animales y lo ennoblece ante todas las demás criaturas. Nuestra obligación con nosotros mismos es no negar la dignidad de la humanidad en nuestra propia persona” (Kant, 2008). En tal sentido, en la medida que niego o lesione la dignidad del otro afecto tam-bién a la humanidad en mi persona, esto es mi propia dignidad moral como ser humano.

Por otro lado, dentro del sistema jurídico venezolano, existe una gran gama de fundamentos asociados a la dignidad humana que son de importancia para la sociedad actual, asimismo es importante resaltar que existen incongruencias entre lo planteado por la Constitución y lo que se vive en la sociedad venezolana en materia de resguardo y protección de la dignidad humana. A tal efecto, el marco legal venezolano expresa en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), en el artículo 3 como uno de los fines del estado venezolano el respeto a la dignidad de la persona También es objeto de regulación legal, como lo dispone el ordinal 2 del artículo 3 de la Ley de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de Violencia (2021), cuando establece que: “la ley abarca la protección de la dignidad e integración física”, entre otros valores.

Entonces si se considera la dignidad humana como un valor universal, que debe prevalecer en cada persona, por el solo hecho de su existencia, entonces debe establecerse también como un derecho tácito como exigible a que se respete la condición de ser humano, mucho más para aquel adulto mayor que exige el respeto por su dignidad y autonomía en su tratamiento y su cuidado por su estado de vulnerabilidad, fragilidad, tal y como se declara

en la legislación y códigos de ética de cada profesional de la salud en esta sociedad moderna.

Bajo estas premisas, y reconociendo que toda persona es digna per se, debe esperarse que las organizaciones, comunidad, sociedad y Estado velen por el fomento, protección y promoción de la dignidad humana. Por tanto, de todo lo descrito se debe desprender el hecho del compromiso que se tiene como profesional de conocer y dar cumplimiento a las condiciones que con trato digno debe dársele a las personas, y por consiguiente respetando la dignidad de uno mismo para poder respetar la del otro. Al ser capaces de responder a las necesidades del paciente como profesionales de la salud, es menester contar con una fortaleza en la dignidad personal.

En consecuencia, la dignidad aparece no sólo como un derecho o un principio reconocido en los tratados internacionales sino además renace como criterio de interpretación a favor del sentido más amplio de los derechos humanos. En líneas generales, es innegable que los postulados generales y abstractos de los tratados internacionales de protección que resguardan la dignidad humana de todas las personas tienen una gama de colores cuando se trata de aplicarlos en casos concretos. Sin embargo, más allá de las tensiones presentadas, apelar al respeto de la dignidad humana en la actualidad constituye una salida positiva a favor de los derechos humanos.

REFLEXIONES FINALES

*El viejo no puede hacer lo que hace un joven;
pero lo que hace es mejor. Cicerón.*

La vejez, es una etapa natural del ciclo de la vida que conlleva cambios físicos, mentales y emocionales. Sin embargo, en la sociedad actual, a

menudo se percibe dentro de ella, un envejecimiento como algo negativo, descartando la valiosa experiencia y sabiduría que las personas mayores pueden aportar. Envejecer con dignidad se ha convertido en un desafío fundamental que debemos abordar como individuos y como sociedad.

En primer lugar, es crucial reconocer la inherente dignidad y valor de las personas mayores. Todos merecemos ser tratados con respeto, independientemente de nuestra edad. Esto implica brindar atención médica adecuada, oportunidades de participación social y acceso a recursos que permitan a los adultos mayores mantener su independencia y calidad de vida.

Además, es importante combatir los estereotipos y prejuicios negativos asociados con el envejecimiento. La sociedad a menudo tiende a ver a las personas mayores como una carga o como incapaces, lo cual puede llevar a la discriminación y al aislamiento social. Es fundamental promover una imagen positiva del envejecimiento, resaltando la sabiduría, la experiencia y las contribuciones que las personas mayores pueden aportar a la comunidad.

Por otro lado, el apoyo y la atención familiar desempeñan un papel crucial en el envejecimiento con dignidad. Las familias deben estar preparadas para acompañar y cuidar a sus seres queridos en esta etapa de la vida, brindando asistencia, compañía y respeto. Sumado a esto, las instituciones y los servicios especializados, como los centros de cuidado a largo plazo, deben garantizar un trato digno y una atención de calidad que preserve la autonomía y la independencia de los adultos mayores. Solo de esta manera podremos crear una sociedad más inclusiva y respetuosa con el envejecimiento.

Cabe considerar, que la dignidad es el centro del equilibrio en cualquier nación. Por lo que en aquellas naciones en las que la dignidad del ser

humano es irrespetada se convierten en sociedades inestables, donde impera la violencia y la anarquía. No obstante, aunque el gobierno de una nación, sus instituciones o cualquier grupo de poder pueda humillar a los ciudadanos, maltratarlos, vejarlos, insultarlos, y hasta torturarlos, jamás podrán destruir su dignidad; pues es un valor inherente a la vida y mientras haya aliento de vida cada ser humano tendrá el pleno derecho de exigir ser tratado con bien.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aued, María Laura. (2020). Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(12), 1861-1862. Recuperado 20 de Abril de 2024 Disponible en URL: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201861> [Consultado: 20 de Abril de 2024]
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial Extraordinaria* N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999. Disponible en URL:: https://mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2023/07/GO-36860_constitucion.pdf. [Consultado: 23 de Abril de 2024]
- Errasti-Ibarrondo B., Martínez, M., Carvajal, A., Arantzamendi, M. (2014) Modelos de dignidad en el cuidado: contribuciones para el final de la vida. Documento Disponible en URL:: <http://aebioetica.org/revistas/2014/25/84/243.pdf> España. Cuadernos de Bioética XXV 2014 [Consultado: 20 de Abril de 2024]
- Gracia Guillén, D. (2021). Por una cultura de la vejez. Ministerio de Justicia. Disponible en URL: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-M-2021-10043100442 [Consultado: 23 de Abril de 2024]

- Huenchuan, S.(ed.) (2022). Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores (LC/MEX/TS.2022/4), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en URL:: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams> [Consultado: 23 de Abril de 2024]
- Huera Castro, D. E., Pérez Mayorga, B. C., Salame Ortiz, M. A., Caicedo Banderas, F. J., & Cuéllar, C. R. (2021). Dignidad en la vejez: ¿un derecho o un privilegio? Revista Conrado, 17(78), 157-165. Disponible en URL:: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n78/1990-8644-rc-17-78-157.pdf> [Consultado: 20 de Abril de 2024]
- Kant, I. (2008) Crítica de la Razón Pura. México: Santillana Ediciones Generales, SL.Segunda reimpresión. Traducción por Pedro Ribas.
- Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2021). Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas, jueves 16 de diciembre de 2021. Gaceta Oficial N° 6.667 Extraordinario. Disponible en URL: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organica-20220115184220.pdf>. [Consultado: 23 de Abril de 2024]
- Organización Mundial de la Salud. (2020) Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy> [Consultado: 24 de Abril de 2024]
- Organización Mundial de la Salud (2022). Combatir el maltrato de las personas mayores: cinco prioridades para la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365131/9789240057340-spa.pdf?> [Consultado: 23 de Abril de 2024]

- Stephan, D. A. (2021). Fenomenología de la vejez y el cuerpo como anclaje al tiempo: "Se debe ser viejo para reconocer lo breve que es la vida" 1. Valenciana, (27), 147-168. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/journal/3603/360366185006/360366185006.pdf> [Consultado: 23 de Abril de 2024]
- Toro Huerta, M. (2012) La Declaración Universal de Derechos Humanos: un texto multidimensional Colección del sistema universal de protección de los derechos humanos México. Fascículo 2 Comisión nacional de los derechos humanos. Disponible en URL: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r29901.pdf> [Consultado: 23 de Abril de 2024]
- Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (2020). Revista GeroCiencia. Programa de Gerontología. Num. 7. Enero-Junio 2020. Santa Ana de Coro. Edo Falcón. Venezuela. Disponible en URL: https://unefm.net/editorial/admin/img/subidos/publi_porta_num/f06a215a988788d9ffd9_7 [Consultado: 23 de Abril de 2024]

**POLÍTICAS PÚBLICAS Y ENVEJECIMIENTO.
UNA APROXIMACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.**

Miguel Ángel López Gutiérrez

mlopez@correo.unefm.edu.ve
<https://orcid.org/0009-0005-4845-9042>

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de
Postgrado. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud.
Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

Las políticas públicas son un conjunto de acciones y decisiones adoptadas por el Estado para abordar problemas o satisfacer necesidades colectivas. En el contexto del envejecimiento, estas políticas se centran en promover la calidad de vida de la población mayor. Por ello, este artículo tiene como objetivo ofrecer una revisión sobre las políticas públicas y el envejecimiento en América Latina. Esta revisión permite indagar en las políticas de seguridad social, asistencia social y salud, que son fundamentales para proporcionar atención integral a las personas de la tercera edad de América Latina.

Palabras clave: Políticas públicas, Envejecimiento, Vejez.

**PUBLIC POLICIES AND AGING.
AN APPROACH IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN.**

ABSTRACT

Public policies are a set of actions and decisions adopted by the State to address problems or satisfy collective needs. In the context of aging, these policies focus on promoting the quality of life of the older population. Therefore, this article aims to offer a review of public policies and aging in Latin America. This review allows us to investigate social security, social assistance and health policies, which are essential to provide comprehensive care to the elderly in Latin America.

Keywords: Public policies, Aging, Old age.

INTRODUCCIÓN

En América Latina, el envejecimiento de la población se ha convertido en una realidad de gran relevancia en los últimos años. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), se espera que el número de personas mayores de 60 años se triplique, alcanzando los 200 millones. Este cambio demográfico plantea importantes desafíos en diversas áreas, incluyendo la economía, la sociedad y la salud. Por ello, es necesario crear políticas públicas que mejoren las condiciones de vida de los adultos mayores en la región.

Dicho esto, el informe de la CEPAL destaca que, en 2022, había 88,6 millones de personas mayores de 60 años en América Latina, lo que representa el 13,4% de la población total. Se prevé que esta cifra alcance el 16,5% en 2030 y el 25,1% (193 millones) para 2050. Este rápido proceso de envejecimiento requiere atención urgente y estrategias adecuadas para garantizar una vejez digna y saludable.

En esta idea, las políticas públicas son mecanismos para mantener el control de las decisiones que se tomen dentro de los gobiernos, en este sentido, las pautas que se tomen en materia de envejecimiento se han convertido en un tema cada vez más relevante en las agendas políticas de gobiernos y organismos internacionales.

Buscando garantizar una calidad de vida adecuada para las personas mayores, promover su participación activa en la sociedad y prevenir situaciones de vulnerabilidad o exclusión social (Arias y col, 2020). Debido al aumento de la esperanza de vida y al envejecimiento de la población que se está experimentando a nivel global, es fundamental que se implementen políticas que permitan una atención adecuada y especializada a las necesidades de las personas mayores.

Entre las políticas públicas en el ámbito del envejecimiento, se incluyen medidas de protección social en áreas como la salud, la vivienda, la seguridad económica y la participación comunitaria. Además, se promueve el envejecimiento activo y saludable a través de programas y actividades que fomentan la educación, el bienestar emocional y la participación social. Es fundamental destacar que la implementación de políticas en este ámbito debe ser una responsabilidad compartida entre los gobiernos, los organismos internacionales, la sociedad civil y el sector privado.

Ante esta situación, es crucial que los gobiernos latinoamericanos implementen políticas públicas que promuevan el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores, garantizando su participación plena en la sociedad y mejorando su calidad de vida. Estas políticas deben estar enfocadas en la atención integral de las necesidades de las personas mayores, teniendo en cuenta sus derechos y su diversidad.

Se reconoce, de esta manera, que el envejecimiento, más allá de un cambio en la estructura de edades, es un fenómeno social que plantea un desafío a las actuales formas de organización social, económica, cultural y política de las sociedades, y que se requieren intervenciones para mejorar las actuales condiciones de vida de las personas mayores, pero también intervenciones de orden estructural y estratégico que conduzcan a un cambio a nivel social (OMS, 2020).

En este artículo se analizan algunas las políticas públicas dirigidas al envejecimiento en América Latina. Para ello, se emplearán diversas fuentes bibliográficas que abordan el tema desde distintas perspectivas, incluyendo la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otras.

DESARROLLO

Políticas públicas en materia de envejecimiento.

Las políticas públicas son un conjunto de decisiones tomadas por el Estado para abordar y resolver un problema o satisfacer una necesidad colectiva. En el contexto del envejecimiento, se refieren a las acciones que se implementan para atender y promover la calidad de vida de la población mayor. Es preciso señalar que, en América Latina, se han adoptado diversas políticas públicas para favorecer el envejecimiento activo y saludable de esta población, entre las cuales se encuentran:

Políticas de seguridad social: son aquellas políticas que buscan garantizar la protección económica y social de la población envejecida, mediante la cobertura de programas de salud, pensiones, seguro de desempleo, asistencia social, entre otros. La seguridad social es un derecho humano y está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1948). Sin embargo, en muchos países del mundo, la seguridad social aún no está universalmente garantizada y hay grupos de población que no tienen acceso a ella.

La implementación de políticas de seguridad social tiene beneficios económicos y sociales, como la reducción de la pobreza y la desigualdad, el aumento de la productividad y la estabilidad social. Además, es una forma de proteger a las personas más vulnerables, como los pobres, los ancianos y los desempleados.

Se ha reportado en América Latina y el Caribe una gran heterogeneidad en los niveles de protección social que cada país da a sus habitantes. Por eso, en el informe de la CEPAL (2022), manifiesta que, estas diferencias tienen su origen en los contextos demográficos particulares, en los

indicadores macro económicos, la capacidad de recaudación tributaria, el gasto público, las características de los mercados de trabajo y la capacidad institucional para diseñar, financiar, implementar, regular y evaluar los sistemas de protección social (p. 25).

Estas disparidades no solo reflejan desigualdades económicas, sino también diferencias en la capacidad institucional y en la implementación de políticas públicas efectivas. Mientras que algunos países han logrado establecer sistemas de protección social más robustos y accesibles, otros enfrentan limitaciones significativas debido a factores como la falta de recursos financieros, la ineficiencia en la recaudación tributaria y la debilidad de las estructuras administrativas. Como resultado, millones de personas en la región se ven privadas de derechos fundamentales, lo que perpetúa ciclos de pobreza y vulnerabilidad.

En cuanto a la protección social en América Latina y el Caribe continúa presentando problemas de cobertura (OIT, 2021; CEPAL, 2018). Se han reportado en base a encuestas a hogares en trece países de la región que el 73,9 % de la población latinoamericana de 65 años o más recibían algún tipo de pensión en 2020 de los cuales 54,2 % eran contributivas y 24,9 % no contributivas (CEPAL, 2022). Para el 2020 la proporción de personas de 65 años o más en América Latina recibían pensiones con monto insuficiente generando esto problemas de pobreza.

Un aspecto positivo para resguardar la protección social en la región es la implementación de programas de pensiones no contributivas para la vejez, que garantizan ingresos a quienes no han logrado plena inclusión en el mercado laboral. En 2020, Brasil contaba con la mayor cobertura de pensiones no contributivas en América Latina, beneficiando a 11.7 millones de personas mayores o con discapacidad. México seguía con 8.1 millones en la misma situación. Además, Chile creó el programa Pensión Garantizada

Universal, que apoya a personas de 65 años o más que no integren un hogar, representando el 10% de la población (Mesa-Lago, 2021).

Políticas de salud: En la actualidad, muchos países enfrentan el desafío demográfico del envejecimiento de la población, por lo que las políticas de salud en materia de envejecimiento se han convertido en una prioridad en la agenda pública. A continuación, se presentan algunas de las políticas y estrategias más relevantes en este ámbito:

- **Políticas de envejecimiento activo (ONU, 2019):** estas políticas tienen como objetivo crear las condiciones necesarias para que las personas mayores puedan seguir participando activamente en la sociedad disfrutando de una vida plena y satisfactoria. Las políticas de envejecimiento activo incluyen medidas como la formación, el aprendizaje a lo largo de toda la vida, el fomento del voluntariado, el trabajo después de la jubilación, la promoción de la participación social y el ejercicio físico.

- **Políticas de atención a largo plazo (OMS, 2017):** estas políticas se centran en garantizar que las personas mayores tengan acceso a una atención a largo plazo de alta calidad que satisfaga sus necesidades médicas y sociales. Estas políticas incluyen la atención domiciliaria, los servicios de atención residencial, la asistencia social y el acceso a la atención médica especializada.

- **Políticas de prevención de enfermedades (OMS, 2015):** estas políticas tienen como objetivo prevenir las enfermedades y discapacidades más comunes asociadas con la edad avanzada, como la enfermedad de Alzheimer, la osteoporosis, la diabetes y los problemas cardiovasculares. Las políticas de prevención incluyen programas de detección temprana, campañas de concienciación y programas de prevención y control de enfermedades.

Antes de la pandemia, en América Latina las personas mayores habían experimentado mejoras en las condiciones de vida, lo que permitió aumento en la esperanza de vida y el descenso de la mortalidad. Sin embargo, este avance no ha sido uniforme, trayendo como consecuencia que se incrementen los efectos epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, las enfermedades no transmisibles serían la principal causa de muerte en la población mayor a 55 años en América Latina para el 2019 la tasa fue de 87,6 % frente al 8,2% de muertes por enfermedades transmisibles (CEPAL, 2019), lo que demuestra que deben fortalecer los programas de promoción y prevención así como la detección temprana, el tratamiento y cuidados secundarios de las enfermedades no transmisibles en el transcurso de la vida, para reducir la mortalidad prematura, mantener la calidad de vida en edades avanzadas, logrando así un envejecimiento saludable.

Políticas de inclusión social: se centra en ofrecer servicios y apoyo adecuados para que las personas mayores puedan vivir de forma independiente y participar en la sociedad en igualdad de condiciones. Estas políticas incluyen aspectos como la atención de la salud, la vivienda, el acceso a la educación, la cultura, el acceso al empleo, la formación, la prevención de la discriminación y la promoción de la igualdad de oportunidades.

Entre las políticas de inclusión social en materia de envejecimiento más relevantes se encuentran:

- La promoción de la salud y el bienestar de las personas mayores, incluyendo medidas preventivas y de tratamiento de enfermedades y discapacidades.

- La mejora del acceso de las personas mayores a servicios y recursos que les permitan vivir de forma autónoma e independiente, como la vivienda, el transporte, la atención sanitaria y los servicios sociales.
- La promoción de la participación de las personas mayores en la sociedad, mediante iniciativas como programas de voluntariado, actividades culturales y deportivas y medidas de prevención de la exclusión social.
- La lucha contra la discriminación por motivos de edad, mediante la promoción de la igualdad de oportunidades y la eliminación de barreras sociales, económicas y culturales.

La participación del adulto mayor en las economías de América Latina, está dada por la inclusión de estos en el ámbito laboral, contribuyendo al desarrollo económico, los niveles de participación varían según el país, grupos de edad y sexo. en la región hay cinco países que poseen programas y estrategias para la inclusión en el ámbito laboral como lo es Argentina, Chile, Colombia, Cuba y México. Una de las causas que afectan la inclusión laboral es la discriminación por edad y género, afectando de manera directa al desarrollo económico de la región e incrementa las desigualdades sociales (CEPAL, 2020).

En lo referente al acceso a educación en la región se han documentado avances significativos en los adultos mayores, sin embargo, aún se presentan altas tasas de analfabetismo en países como Guatemala, Nicaragua, Bolivia, El Salvador, Ecuador, Honduras, Paraguay y Perú, siendo las mujeres las que presentan mayor valor. De la región de América latina 16 países han informado de la implementación de programas y acciones con

miras a ampliar el acceso y las oportunidades educativas de las personas mayores.

Es así como, se han considerado estrategias tanto de educación formal como no formal, con oportunidades de alfabetización, obtención de certificaciones de educación primaria y secundaria (Chile, Guatemala, México y Paraguay), formación y capacitación para el trabajo, así como formación, actualización y capacitación en diferentes materias (OPS, 2024, BID, 2022); CEPAL (2022), con esto, también se han establecido programas de universidades para personas mayores con diferentes alcances.

Al respecto, destacan los casos de la Argentina, donde existen 52 Universidades para Adultos Mayores Integrados (UPAMI) que benefician a más de 8.000 personas; Bolivia (Estado Plurinacional de), que ha establecido dos universidades, una de ellas a cargo del municipio de la Paz y, Costa Rica, en cuya nueva Universidad Tecnológica se han matriculado 2566 personas mayores entre 2017 y 2019. Los programas que se han elaborado muestran una importante tendencia a la vinculación entre el Estado, las organizaciones de la sociedad civil, las universidades y el sector privado con el objetivo de ampliar las oportunidades de acceso a la educación de las personas mayores (UNESCO, 2022).

En cuanto a la utilización de herramientas digitales en América Latina, el uso del Internet y el acceso se evidencia gran diferencia, debido esto a que los adultos mayores no poseen los conocimientos para acceder a las tecnologías, pudiéndose afirmar que el uso de la misma es incipiente. Sin embargo, en un informe de la Corporación Latinobarómetro (2020) refleja que “El uso de las redes sociales era muy reducido con respecto a los jóvenes, las redes sociales que se usan con mayor frecuencia en la región son WhatsApp, Facebook y YouTube. WhatsApp es utilizada por el 7,5% de las personas mayores y el 48,6% de las personas de entre 26 y 59 años.

Facebook es utilizada por el 3,4% de las personas mayores y por el 43,1% de las personas de entre 26 y 59 años. A su vez, YouTube es utilizada por el 3,4% y el 28,1%, respectivamente”.

Políticas de cuidado: se enfocan en garantizar que las personas mayores sean atendidas y cuidadas adecuadamente, especialmente aquellas que tienen problemas de salud crónicos o discapacidades que limitan su autonomía. Estas políticas pueden incluir medidas como la asistencia domiciliaria, servicios de atención médica, programas de capacitación para cuidadores y recursos financieros para ayudar a las familias a pagar por estos servicios.

Estas áreas prioritarias son relevantes para las políticas relacionadas con las personas mayores y se han logrado avances significativos en cada una de ellas. En Uruguay y Cuba, por ejemplo, existen programas de apoyo a los adultos mayores. Otros países como Chile, Costa Rica y Ecuador han desarrollado esfuerzos de socorro dirigidos a grupos de población específicos, como niños y sus madres, ancianos y personas con discapacidad. En casi todos estos países, el apoyo a las personas mayores se brinda a través de transferencias, efectivo o brindando atención en hogares de ancianos o residencias de ancianos (Villegas y Rueda, 2022).

Políticas de protección de derechos: tienen como objetivo garantizar que las personas mayores tengan acceso a servicios y recursos que les permitan vivir con dignidad y mantener su calidad de vida. Estas políticas incluyen medidas para prevenir la discriminación y el abuso de las personas mayores, así como para asegurar su participación plena en la sociedad. Es preciso señalar que, el tema de los derechos humanos para las personas mayores y el maltrato a las personas mayores son importantes para considerar en las políticas públicas (CEPAL 2022b).

En Latinoamérica, a partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada en Madrid 2002 hasta la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la OEA 2015, se han gestado grandes avances en la región en cuanto a las políticas de protección, uno de ellos fue la Carta de San José, la cual fue aprobada en el marco de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe de 2012, esta contenía ya los fundamentos a partir de los cuales se forjaría.

Esta fue firmada durante el cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA el 15 de junio de 2015 y vigente a partir del 11 de enero de 2017, siendo el primer instrumento jurídicamente vinculante del mundo adoptado con el objetivo de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de la persona mayor, con el fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

En sus artículos se incorpora el reconocimiento de derechos que son el resultado de históricas luchas sociales para visibilizar la diversidad de la vejez y el envejecimiento. A partir de 2016, los Estados que ratificaron o se adhirieron a la Convención suman nueve: Uruguay y Costa Rica (2016), Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Brasil (2017), El Salvador (2018), Ecuador (2019), Perú (2021) y, más recientemente, Colombia (2022), (CEPAL, 2022; Robledo *et al.*, 2022).

Políticas de urbanismo y diseño de la ciudad: tienen como objetivo principal garantizar una vida digna y participativa en la sociedad para todos los ciudadanos, incluyendo aquellos que envejecen. Esto implica la creación de ciudades accesibles y amigables, en las que los servicios y las

infraestructuras estén diseñados de manera que sean adecuados para todos los ciudadanos, independientemente de su edad o capacidad.

Las políticas de urbanismo y diseño para el envejecimiento han sido enmarcadas por la Organización Mundial de la Salud en la Estrategia Global y el Plan de Acción sobre Envejecimiento y Salud. En este contexto, la OMS ha promovido la creación de entornos urbanos que sean seguros, accesibles, sostenibles y amigables con las personas mayores. Por esta razón, entre las políticas de urbanismo y diseño de la ciudad en materia de envejecimiento destacan el acceso a servicios de calidad, la creación de espacios públicos y verdes, la adecuación de los edificios y el transporte, y la promoción de la vida social y comunitaria.

Algunos países en América Latina han realizado ajuste para cumplir con los parámetros generados por la OMS en cuanto a Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, cuyo fin es “La armonización entre las necesidades de las personas y los entornos en los que viven” (OPS, 2024, p.1). La lista está compuesta por diez países: Argentina, Bolivia, Chile, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Perú y Uruguay, en los cuales se han desarrollado políticas, programas y acciones dirigidas a fortalecer los entornos accesibles y favorables en diferentes ámbitos.

Los espacios públicos son un componente fundamental para la movilidad y accesibilidad de las personas mayores (García-Valdez y col., 2019), en este sentido, algunos países como Chile el cual ha implementado el programa Comunas Amigables, Paraguay con el programa Adultos Mayores y Desarrollo Comunitario, y seis países más entre los que destacan Argentina, Colombia, Costa Rica, Perú, República Dominicana y Uruguay, han logrado mejorar el entorno aportando un grano de arena al envejecimiento activo y saludable (Arias y col., 2020).

Envejecimiento y Vejez

El envejecimiento es uno de los aspectos más importantes que actualmente interesa a los Estados y sus gobiernos, este ocurre cuando se registra un crecimiento considerable en la proporción de las personas de 60 años y más por encima de la población total; este fenómeno que inicialmente había sido experimentado por los países más desarrollados está convirtiéndose en un suceso global en todo el mundo. Esta acción ha sido el resultado del éxito en las políticas de salud, sociales y educativas que han incidido en las mejoras de las condiciones de vida de la población, favoreciendo, por tanto, el incremento de la esperanza de vida al nacer, la disminución progresiva de las tasas de natalidad y mortalidad, factores éstos que incrementan de forma relativa la proporción de personas mayores.

El envejecimiento y la vejez se han considerado como problemas de interés público, ya que ha aumentado de forma vertiginosa en todo el mundo. Esto no solo ha llamado la atención de académicos de todo el planeta, involucrándose en el estudio de este fenómeno un número importante de investigadores multidisciplinario, los gobiernos también han mostrado interés en el tema del envejecimiento que ha sido incluido en sus agendas de discusión ya que estos representan un grupo que requiere de una atención especial, en función de sus características sociales, culturales y de salud. En este sentido en la actualidad el tema del envejecimiento y la vejez se ha venido incluyendo el debate contemporáneo, debido a la transformación demográfica que han experimentado la población.

Si bien es sabido a nivel mundial la población mayor de 60 años o más ha incrementado en relación a las diferentes edades, esto se debe a la baja fecundidad y aumento de la esperanza de vida, este fenómeno es conocido como envejecimiento de la población y ocurre en todo el mundo. Para el 2017 la Organización de Naciones Unidas las personas de 60 años o más

fueron de 962 millones, lo que representa para esa fecha el 13 % de la población mundial y se estima que crezca 3 % por año (ONU, 2017, p. 17).

Para América Latina y el Caribe, el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos de gran impacto para el 2022 se cuentan que hay 88,6 millones de personas mayores a 60 años o más, representando el 13,4 % de la población mundial y esta aumentará según estimaciones de la ONU a 16,5 % para el año 2030. y para el año 2050 se estima alcance 25,1% (CEPAL, 2022).

Por tal motivo el envejecimiento es un asunto de alta prioridad, por lo que se requiere de acciones urgentes para visualizar y considerarlo desde el punto de vista de desarrollo humano, género, interculturalidad e interseccionalidad, colocando la protección de los derechos de las personas mayores en el centro de las respuestas de política pública, e incorporando la visión y los compromisos que emanan de los instrumentos y acuerdos internacionales y regionales en la materia.

En este sentido, en el ámbito de las políticas públicas los adultos mayores deben tener acceso a la atención de calidad impulsando la inclusión en el tema de envejecimiento y fortalecimiento de las instituciones a cargo de la coordinación de políticas de atención al adulto mayor.

REFLEXIONES FINALES

Se puede concluir en esta revisión que en función de los cambios demográficos que se están gestando en América Latina y el Caribe dentro de unas décadas, impone retos y preocupaciones por la velocidad en la cual está ocurriendo, así como también en el sistema de seguridad social para afrontar los problemas de salud y pensiones, el papel de la familia en la atención de la vejez, descuido del adulto mayor, discriminación laboral y falta

de planificación para atender a una sociedad que envejece y permita afrontar las funciones y servicio en el ámbito sanitario para cubrir las necesidades de la población de más edad.

Por otra parte, los organismos encargados de realizar políticas sociales destinadas a la atención del adulto mayor deberían contar con un equipo multidisciplinario que este conformado por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos y gerontólogos los cuales tienen una visión general de la etapa del envejecimiento y pueden realizar diagnósticos de la situación real de las personas mayores en Venezuela y América Latina, lo que garantizaría el cumplimiento de sus necesidades de esta población en un futuro cercano.

La exclusión social es uno de los problemas más relevantes que enfrentan las personas mayores en América Latina. En muchos casos, las personas mayores son víctimas de prejuicios y estereotipos que los consideran inútiles o poco productivos. Es por ello que, se hace necesario el diseño e implementación de políticas públicas que promuevan la inclusión social de las personas mayores y que fomente su participación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, C., Soliveréz, C., y Bozzi, N. (2020). El envejecimiento poblacional en América Latina: Aportes para el delineamiento de políticas públicas. *Revista Eurolatinoamericana de Análisis Social y Político (RELASP)*, 1(2), 11-23.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2022). Informe sobre el envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe. _Disponible en URL: <https://www.iadb.org/es/informes/envejecimiento-salud-america-latina-caribe>. [consultado el 12 de diciembre de 2024]
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de

América Latina y el Caribe. San José, Costa Rica. Disponible en URL:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/12b9bbb4-91a1-4b87-a913-47d3331b92de/content>. [consultado el 11 de abril de 2024].

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018), Panorama Social de América Latina, 2017 (LC/PUB.2018/1-P), Santiago.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). Políticas públicas para el envejecimiento en América Latina y el Caribe. Disponible en URL: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44405-politicas-publicas-envejecimiento-america-latina-caribe> [consultado el 24 de Noviembre de 2024]

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020), “Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID-19”, Informe Especial COVID-19, N° 7, Santiago, agosto.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe: desafíos respecto a la protección social. Disponible en URL: <https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto> [consultado el 4 de diciembre de 2024]

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), Santiago.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022b). El envejecimiento en América Latina y el Caribe desde la perspectiva

de las cuentas nacionales. Disponible en URL:
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/68759-envejecimiento-america-latina-caribe-la-perspectiva-cuentas-nacionales>. [consultado el 4 de diciembre de 2024]

Corporación Latinobarómetro (2020), Informe 2020 [en línea] Disponible en URL: <https://latinobarometro.org/latContents.jsp>. [consultado el 4 de febrero de 2024]

García-Valdez, M. T., Sánchez-González, D., & Román-Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estudios demográficos y urbanos, 34(1), 101-128.

Mesa-Lago, C. (2021). El envejecimiento en América Latina: efectos en las pensiones públicas y privadas y lecciones para los países desarrollados. Revista de la Facultad de Derecho, (52).

OIT. (2021), Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022. La protección social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor. Resumen ejecutivo, Ginebra.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020), "Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030", 14 de mayo 2023 [en línea] Disponible en URL: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25. [consultado el 14 de febrero de 2024]

Organización de Estados Americanos (OEA). (2015). Políticas de protección social para las personas mayores en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OEA.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948. Disponible en

URL: <https://www.refworld.org/es/leg/resol/agonu/1948/es/11563>
[consultado el 4 de febrero de 2024]

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2017). Informe del Secretario General sobre el envejecimiento y el desarrollo. Disponible en URL: https://www.un.org/es/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/72/124.
[consultado el 24 de junio de 2024]

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). Política de envejecimiento y objetivo de desarrollo sostenible. Disponible en URL: <https://www.un.org/development/desa/ageing/es/ageing-policy-and-sustainable-development-goal.html> [consultado el 18 de febrero de 2024]

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que las personas puedan vivir una vida larga y saludable. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Envejecimiento y salud: políticas, estrategias y acciones. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Entornos amigables con las personas mayores: evaluación de línea base en América Latina. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/documentos/entornos-amigables-con-personas-mayores-evaluacion-linea-base-america-latina-con>.
[consultado el 4 de diciembre de 2024]

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Informe de progreso 2023 de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/noticias/2-4-2024-paises-americas-reportan-avances-envejecimiento-saludable>.
[consultado el 12 de diciembre de 2024]

Robledo Marín, C. A., Duque Sierra, C. P., Hernández Calle, J. A., Ruiz Vélez, M. A., & Zapata Monsalve, R. B. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho*, 13(2), 132-160.

UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2022), "Indicadores estadísticos", Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL) [en línea]. Disponible en URL: <https://siteal.iiep.unesco.org/indicadores>. [consultado el 24 de febrero de 2024]

Villegas, Sagrario Garay, & Rueda, María Concepción Arroyo. (2022). El cuidado de personas mayores en la agenda política de América Latina y el Caribe. *Astrolabio. Nueva Época*, (28), 11-20. Disponible en URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-75152022000100011&lng=es&tlng=es. [consultado el 11 de abril de 2024].

APROXIMACIÓN INTERDISCIPLINARIA AL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN APS, DESDE LA PERSPECTIVA DE LA FONOAUDIOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA.

Emilia María Marchán Petit¹ Marina Isabel Vargas de Zamora²

emiliamfonotl@gmail.com¹ mavare30@gmail.com²
<https://orcid.org/0009-0009-5603-7885>¹

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de
Postgrado. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud.
Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

El envejecimiento saludable es el proceso para fomentar la habilidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Una forma de operativizarlo es a través, de un abordaje transdisciplinario e interdisciplinario. De igual manera, teniendo en cuenta la Década del envejecimiento saludable y a inserción de las personas mayores en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible y saber con qué se cuenta para lograr un envejecimiento activo. El desafío es la aplicación de la estrategia de envejecimiento saludable, a partir de la identificación y desarrollo de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional en los adultos mayores y elegir algunos elementos de las áreas de acción, que sea viable ejecutar desde el quehacer fonoaudiológico y psiquiátrico y así ir transformando nuestras realidades poniéndolas al servicio de los adultos mayores, de las comunidades, sus familias y APS.

Palabras clave: comunicación, saludable, sostenibilidad, manejo interdisciplinario.

INTERDISCIPLINARY APPROACH TO HEALTHY AGING IN PHC, FROM THE PERSPECTIVE OF SPECIAL HEALTH AUDIOLOGY AND PSYCHIATRY

ABSTRACT

Healthy aging is the process to promote the functional ability that allows well-being in old age. One way to operationalize it is through a transdisciplinary and interdisciplinary approach, to work in the areas of action of healthy aging. Similarly, taking into account the Decade of Healthy Aging and the inclusion of the elderly in the 2030 agenda for sustainable development and knowing

what is available to achieve active ageing. The challenge is the application of the healthy aging strategy, starting from the identification and development of the intrinsic capacity and the functional capacity in the elderly and choosing some elements of the areas of action, which it is feasible to execute from the speech-language pathology and psychiatric hospital and thus transform our realities by putting them at the service of the elderly in the communities and their families it APS.

Keywords: communication, healthy aging, sustainability, interdisciplinary management.

INTRODUCCIÓN

El cambio demográfico es un proceso de transición demográfica que resulta en un progresivo envejecimiento de la población, con una disminución del número de niños, un aumento de los adultos mayores y, en general, una tendencia a la estabilización de su estructura poblacional (Rofman, 2016), por esta razón, a nivel mundial, ha disminuido la tasa de natalidad y aumentó la esperanza de vida, en consecuencia se incrementa el número de adultos mayores, y es así como, América Latina, envejece rápidamente.

De hecho, instancias como la Organización Mundial de la Salud estiman que para 2030, 1 de cada 6 personas tendrá 60 años o más. Y es que, en 2019, el 16% de la población de la Región tenía más de 60 años, esto solo se espera que aumente, en 2100 se proyecta que el 36% tendrá más de 60 años (OPS, 2023).

Ante esta realidad mundial del envejecimiento, el desafío actual es lograr que la gran mayoría de estos años se vivan con más salud, y, para ello, se necesita trabajar a lo largo de todo el curso de la vida. También es clave proveer entornos favorables a las personas mayores, con énfasis en la atención primaria de salud (APS) (OMS,2022), para ello, es fundamental

proporcionar una atención integrada y centrada en la persona (OPS/OMS 2021).

En este aspecto, importa destacar, que la OMS (2015) en su informe mundial, presenta ante los profesionales de la salud las siguientes definiciones, sobre el envejecimiento saludable como el proceso para fomentar la habilidad funcional que permite el bienestar en la vejez. A los atributos relacionados con la salud que permiten a la persona ser y hacer lo que tienen, razones para valorar, se conoce como habilidad funcional y por capacidad intrínseca a la suma de las capacidades físicas y mentales que una persona puede desarrollar.

Esta es, una forma de operativizarlo a través, de un abordaje desde el enfoque transdisciplinario e interdisciplinario, con profesionales de diversas disciplinas y afines como el fonoaudiólogo y el psiquiatra, dado que en la salud fonoaudiológica plantea Serra (2008) asevera “está ligada a la comunicación sana, eficaz y que la disciplina propone la promoción y la rehabilitación en estadios cualitativos que van desde la optimización de la misma, de algunos de los aspectos incluidos en ella, hasta la mejoría o la manifestación de la comunicación”.

Sobre lo referido, es el fonoaudiólogo quien atiende el lenguaje, habla, la habilidad comunicativa, funciones ejecutivas, voz, audición, deglución, respiración, masticación, gestión fonoaudiológica desde el vientre de la madre hasta adultos mayores, mientras que el psiquiatra atiende, la salud mental, cognitiva y emocional. Realmente, ambos especialistas, involucran elementos a trabajar en las áreas de acción del envejecimiento saludable. Con lo descrito, en el presente artículo se pretende analizar la aplicabilidad del envejecimiento saludable desde la fonoaudiología y la psiquiatría en el marco de la atención primaria de salud APS en un contexto local.

DESARROLLO

Desarrollo Sostenible.

En el año 2015, los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas, refieren en la Agenda 2030, que el desarrollo sostenible, implica cómo debemos vivir hoy si queremos un futuro mejor, ocuparnos de las necesidades presentes sin comprometer las oportunidades de las generaciones futuras de cumplir las suyas. En este tema, la supervivencia de nuestras sociedades y de nuestro planeta común pasa por un mundo más sostenible. Es un modo de desarrollo cuyo objetivo es garantizar el equilibrio entre el crecimiento económico, la preservación del medio ambiente y el bienestar social.

Existen cuatro tipos de sostenibilidad como es la económica, ambiental, política y social siendo esta última la que garantiza el acceso a los recursos y servicios básicos para todos. Por ello es importante tener en cuenta la inserción de las personas mayores en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y saber con qué se cuenta para lograr un envejecimiento activo.

En relación a las personas mayores en particular, su mención explícita es un poco limitada, de hecho, hay pocos casos, en que las necesidades de las personas de edad se mencionan explícitamente en algunas metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Bajo el Objetivo 2, relativo a la erradicación del hambre, la meta 2.2 propone poner fin a la malnutrición teniendo en cuenta, entre otros grupos, a las personas de edad. Bajo el Objetivo 11 sobre ciudades y asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, dos metas incluyen menciones específicas a las personas mayores: en la meta 11.2 sobre los sistemas de transporte y en la meta 11.7 sobre el acceso a zonas verdes y a espacios públicos seguros.

Estas tres metas que se mencionan no coinciden necesariamente con las reivindicaciones más importantes de las personas mayores, si se hubiesen tomado en cuenta esas reivindicaciones, lo esperado sería encontrar alguna mención explícita relativa a la salud, la protección social o la eliminación de la violencia y el abuso. De modo concreto, en el párrafo 23 de la resolución 70/1, que antecede y explica los ODS, se identifica explícitamente a las personas de edad como uno de los grupos susceptibles de experimentar situaciones de vulnerabilidad.

En este mismo sentido, en un gran número de metas se menciona explícitamente la necesidad de tomar acciones para atender a la situación de los grupos vulnerables, para garantizar la universalidad del acceso a un bien básico o la cobertura de un servicio, o para erradicar una situación considerada inaceptable. Por ejemplo, la meta 1.3 requiere “implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables”.

Entonces, contextualizar esa meta en cada país supone considerar en qué medida las personas mayores están desproporcionadamente excluidas de los sistemas de protección social, y sobrerrepresentadas entre las personas pobres y vulnerables. En concreto, al contextualizar cada Objetivo y cada meta en el marco de cada país, cuando se habla de los grupos vulnerables es necesario considerar la situación de las personas de edad; identificarlas, cuando sea preciso, como un grupo vulnerable, e implementar las acciones correspondientes cuando la evidencia permita concluir que “han quedado atrás” respecto de otros grupos.

Realmente, la convergencia sustantiva entre los objetivos, las metas de la Agenda 2030 y las reivindicaciones específicas de las personas mayores supone la necesidad de alinear las medidas a adoptar para cumplir

simultáneamente con las obligaciones en materia de derechos humanos de las personas de edad, los compromisos políticos asumidos en marcos como el Plan de Acción Internacional de Madrid, y los Objetivos y metas establecidos por la Agenda 2030. De lo contrario se corre el serio riesgo de dejar atrás a las personas mayores en lo que se refiere al cumplimiento de las metas que les conciernen más directamente y, por ende, de incumplir con las promesas de universalidad realizadas en el marco de la aprobación de la Agenda 2030.

Envejecimiento Saludable

De cara al acercamiento interdisciplinario del envejecimiento saludable, desde el fonoaudiólogo y el psiquiatra, se hace imprescindible se indague sobre esta línea. Cabe resaltar, la opción de la estrategia de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, vigente desde el 1 de octubre de 2021, la cual es un período designado para guiar las actividades de transformación de las sociedades con respecto al envejecimiento poblacional y fomentar la inclusión de las personas mayores en cada decisión.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, expresa, la reafirmación de la década del envejecimiento saludable; señala, que si bien la esperanza de vida aumentó en la región a 77.2 años, las personas viven en promedio 11 años con mala salud. El propósito de este documento es contribuir y poner de relieve los próximos desafíos y oportunidades en relación con la construcción de un envejecimiento saludable en la región de las Américas.

Motivo por el cual, presenta la serie de formación, en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) de las Naciones Unidas,

con el fin de aportar información certera y confiable para que los países puedan avanzar en estrategias, acciones y políticas que fomenten el envejecimiento saludable de todas las poblaciones, también, presenta un panorama actualizado de diferentes aspectos del envejecimiento y de la situación de salud de las personas mayores en la región.

En base a lo descrito, la OMS cuando propone la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas 2021-2030, plantea cuatro áreas de acción que son:

Área de acción I:

Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento: La discriminación contra la edad afecta a las personas de todas las edades, pero tiene efectos particularmente perjudiciales en la salud y el bienestar de las personas mayores. Con el apoyo de la OPS/OMS, la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas de Edad fue adoptada en la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en junio de 2015. La Convención aboga específicamente por la importancia de garantizar que los adultos mayores reciban:

- Independencia y autonomía,
- Consentimiento informado en la materia de salud,
- Reconocimiento igualitario ante la ley,
- Seguridad social, accesibilidad y movilidad personal, entre muchos otros derechos humanos fundamentales.

Área de acción II:

Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores: Los entornos amigables con la edad son los mejores lugares en cual uno puede crecer, vivir, trabajar, jugar y envejecer, es decir, una comunidad amigable con la edad es un mejor lugar para todas las edades. A su vez, se pidió a la Secretaría de la OMS y a otros organismos de las Naciones Unidas que ampliaran la Red Mundial de la OMS para las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, entre otros trabajos para fomentar el envejecimiento saludable a fin de garantizar:

- Pruebas y asistencia técnica a los países para crear entornos favorables a la edad y garantizar que se esté prestando servicios a los más vulnerables;
- Oportunidades para conectar ciudades y comunidades, intercambiar información y experiencias y facilitar el aprendizaje por parte de los líderes de los países, ciudades y comunidades sobre lo que funciona para fomentar el envejecimiento saludable en diferentes contextos.
- Herramientas y apoyo a los países, ciudades y comunidades para monitorear y evaluar los progresos en la creación de entornos favorables a la edad.
- Identificar prioridades y oportunidades para la acción colaborativa y el intercambio entre redes y circunscripciones.

Área de acción III:

Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores: Los sistemas de salud deben estar preparados para ofrecer atención sanitaria de buena calidad a

las personas mayores que se integre entre los proveedores y los entornos y esté vinculado a la prestación sostenible de atención a largo plazo.

Área de acción IV:

Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan: La disminución de la capacidad física y mental puede limitar la capacidad de las personas mayores para cuidarse a sí mismas y participar en la sociedad.

La mayoría de las personas que necesitan este tipo de atención son adultos mayores, la mayoría de los cuales viven en la comunidad y reciben atención de cuidadores informales, como sus familiares y amigos. El acceso a los cuidados a largo plazo de buena calidad es esencial para mantener la capacidad funcional, disfrutar de los derechos humanos básicos y vivir con dignidad. Además, es fundamental apoyar a los cuidadores, para que puedan brindar la atención adecuada y también cuidar su propia salud.

Envejecimiento Activo

Conviene destacar, que la OMS (2002) define el envejecimiento activo como *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

Este concepto se fundamenta en cuatro aspectos clave: la salud física y mental, la participación en la sociedad, la seguridad y el aprendizaje durante toda la vida. Pero envejecer, para la mayoría de las personas, no resulta un proceso fácil y, en muchas ocasiones, requiere de aceptación y de aprendizaje. No todos los mayores son felices y están activos física e intelectualmente, ni tampoco todos tienen un papel significativo en la sociedad. Muchos son los factores que influyen en ello; la personalidad basal de cada individuo tiene un papel importante, así como también la salud física el estado cognitivo y emocional, claves para determinar cómo se acepta esta etapa de la vida (OMS, 2002)

Por ello, el papel del profesional que trabaja en el ámbito de la salud y, en concreto, con población mayor, debería ir hacia esta dirección: promover la adopción de hábitos saludables, desde que se es un adulto joven, en el aspecto físico, psíquico y emocional, con el fin de envejecer con calidad. Una buena intervención debería implicar acercarse a la realidad de cada persona, conocer el tipo de vivencia que se tiene acerca del envejecimiento, entender cuáles son las posibles limitaciones con las que se encuentra y motivar a aceptar los cambios que van a sucederse en el futuro, ofreciendo las herramientas necesarias para ello.

Por lo antes expuesto, el estado de salud del adulto mayor es clave en el envejecimiento activo. Siendo el ámbito de la salud uno de los pilares en el que este se fundamenta, ya que un estado de salud satisfactorio o compensado, permite mantener la autonomía contribuyendo a la calidad a la vida del adulto mayor lo que le favorece la integración en diferentes actividades cotidianas, sociales e incluso laborales. World Health Organization (W.H.O). (2017)

Salud Mental y Envejecimiento Activo:

Es importante mencionar que la salud mental juega un papel fundamental en el envejecimiento activo, tanto en lo que se refiere a la cognición como a la emoción. Por ello, se debe estar atento a cualquier cambio que pueda aparecer en las rutinas, como por ejemplo el progresivo abandono de intereses sociales o intelectuales, olvidos frecuentes, cambios en el autocuidado. (Psiquiatría Pública 2017).

Mantenerse mentalmente activos mediante la estimulación cognitiva resulta esencial tanto para el mantenimiento de las funciones cognitivas y la prevención del deterioro, como para la rehabilitación en personas que padecen deterioro cognitivo o demencia. En personas sanas, es importante ejercitarlas funciones cognitivas para un funcionamiento cerebral óptimo, mientras que, en el caso de personas con cierto deterioro cognitivo o demencia, el propósito es el de mantenerlas o enlentecer la pérdida de estas capacidades cognitivas (Agencia de Salud Pública de Cataluña, 2014).

Con lo referido, existen muchas fórmulas para ejercitar la mente: desde actividades específicas de memoria, razonamiento, atención o cálculo hasta ejercicios más complejos que trabajen múltiples competencias cognitivas como pueden ser el aprendizaje de idiomas o la informática (Barragán, 2016)

Rol del Fonoaudiólogo

Lo cognitivo y el lenguaje están entrelazados, la secuencialización que se requiere para escuchar, comprender instrucciones, tienen territorio en la ejecución de las rutinas diarias de las personas, de allí la importancia de propiciar habilidades comunicativas en los adultos mayores, sea en el hogar o en instituciones, capacidad de escucha en las familias y cuidadores, hacer vigilancia epidemiológica en la salud auditiva del adulto mayor, es relevante

preguntarse qué sucede con las capacidades comunicativas y qué alternativas se propongan para actuar sobre ellas. En la revisión se encontró lo que al respecto refieren diversos autores.

Respecto a lo descrito, el profesional de la Fonoaudiología desarrolla las acciones dirigidas a establecer el diagnóstico e intervención como parte de un equipo interdisciplinario, lo cual puede variar de acuerdo con las necesidades de cada persona y familia, en todo el ciclo vital (FONATEL, 2009), mientras que, Valles, (2011) explicaba que los fonoaudiólogos deben atender a la población adulta mayor con trastornos cognitivos leves (TCL), que tengan problemas en su memoria y otras funciones mentales.

Asimismo, menciona que estos deben estudiar el envejecimiento desde una perspectiva integral para indagar sobre las variaciones que son típicas de la interacción lingüística en el adulto sano, y a entender que hay percepciones que se relacionan con creencias negativas sobre el envejecimiento, que con los trastornos del lenguaje pueden ser encontradas en esta etapa. Por consiguiente, el diagnóstico fonoaudiológico no solo se debe basar en recolectar y analizar datos, sino contrastarlos con los aspectos sociales y culturales que denominan el cómo se visualiza la actuación lingüística del adulto mayor.

En este punto, Castro (2023) explica que a medida que pasan los años, nuestro cuerpo y nuestras funciones van cambiando, ya no tenemos la misma agilidad ni vigor de antes y nuestras rutinas de vida ya empiezan a ser otras ; por lo que definitivamente como fonoaudiólogos tendremos una acción en este grupo etario. Todavía se hace necesario comentar a las personas nuestro rol en este momento de la vida, pero por suerte, nuestra labor se conoce cada vez más.

Zarebski (2019) por su parte, habla sobre la identidad flexible como factor protector en el curso de la vida (ajustar los afectos para lograr la flexibilidad de aceptar pérdidas y cambios de intereses) y en general, la flexibilidad frente a la rigidez mental. En esto, la condición de flexibilidad de la identidad también ha sido mencionada por diversos investigadores del campo gerontológico como uno de los factores que incidirán en el logro de un envejecimiento saludable. En los estudios del curso de la vida, un punto fundamental es la construcción y gestión de la identidad.

Siguiendo con Zarebski (2019) la propuesta de este escrito es plantear la identidad flexible como el concepto nodal a nivel subjetivo y punto de convergencia de aportes teóricos provenientes de campos disciplinarios y de marcos teóricos diversos, a partir de avances científicos sostenidos en el paradigma de la complejidad, que hacen necesario enfocar la multicausalidad como base de un abordaje inter y transdisciplinario del envejecimiento humano (p.12). Una acción concreta, es formar fonoaudiólogos y terapeutas del lenguaje, con sólidos conocimientos sobre el envejecimiento saludable, constructos emergentes y fomentar actitudes abiertas hacia el abordaje del adulto mayor, proveyéndole rotación en la práctica profesional con personas en este período del ciclo vital.

Dentro de este orden de ideas, en la Universidad Valparaíso de Chile (2021) a través del Centro Interdisciplinario para el desarrollo del adulto mayor, los estudiantes Joel Espinosa y Emilie Pugas, de la carrera de Fonoaudiología realizaron un taller sobre envejecimiento saludable dirigido a adultos mayores, durante sus prácticas profesionales en el Centro Gerópolis UV. El título del taller es “Valorización y construcción de un envejecimiento saludable” y el objetivo fue promover el envejecimiento saludable y las personas mayores. El taller fue impartido a tres grupos de quince personas

mayores cada uno y contempló la realización de seis sesiones, una vez por semana.

Respecto a los objetivos de este espacio de formación, la profesora Cristina Carmona señaló, que se busca ejercer una relación respetuosa de los jóvenes con las personas mayores aplicar en una instancia de práctica todos los contenidos que aborda nuestra carrera, desde lenguaje hasta la deglución, también contó con la colaboración de estudiantes de Nutrición y Dietética, y Sociología, favoreciendo un enfoque interdisciplinario (Espinosa, 2021)

Mientras que, a nivel emocional, también es importante permanecer atentos a cualquier cambio en el estado de ánimo o descuido de hábitos, pues estos pueden ser un signo de que algo no va bien o puede ser el inicio de cuadro depresivo, lo que afectaría directamente sus habilidades sociales, su interés por compartir o por mantenerse activo y/o productivo. En esta idea se entiende que, es necesario evitar la soledad y el aislamiento, intentar buscar apoyos, cultivar las relaciones interpersonales y fomentar hábitos lúdicos y recreativos, pueden ser una buena opción para compartir y socializarse.

También es aconsejable la participación activa en la sociedad mediante acciones de las que se puedan beneficiar tanto la persona mayor, en concreto, como el conjunto de la sociedad, ya sea en el ámbito cultural, cívico y/o espiritual, una buena alternativa es la integración a los clubes de adultos mayores. La colaboración en organizaciones u asociaciones como consultor, el voluntariado social, o la participación en actividades intergeneracionales, transmitiendo conocimientos y vivencias, también pueden resultar muy beneficiosas (OMS, 2002).

Este visto que, lo esencial es motivarlos a mantenerse activos con rutinas saludables, cuidando las funciones cognitivas, comunicacionales y emocionales encaminadas a mantener buenas rutinas de vida, para lograr un envejecimiento saludable y con calidad de vida. Por eso, el abordaje interdisciplinario al adulto mayor en la APS, también tiene asidero legal en Venezuela, con la Ley orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores, (2021), cuando en el artículo 17 referencia el Derecho a la salud, aquí todas las personas adultas mayores tienen derecho a la protección en materia de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa. El Estado garantizará el derecho a la salud, específicamente, en el literal 3 cuando dice garantizar la participación del equipo de salud integral en actividades de tipo social y comunitario para la promoción de su salud.

Cabe señalar que en el literal 6, enuncia el promover la salud integral y alternativa, las terapias complementarias, los saberes y conocimientos ancestrales y otras modalidades para acceder a la salud, a los fines de facilitar ambientes saludables para la práctica de ejercicios, meditación y disciplinas mundialmente aceptadas para el cuidado físico y emocional. Así como en el artículo 13 que insta a la integración e inclusión, literal 3, promover actividades que garanticen su participación en conjunto con personal especializado para el óptimo desarrollo de tales acciones.

He aquí, la importancia de trabajar en equipo el psiquiatra y el fonoaudiólogo, para no solo preparar a los adultos de hoy a un envejecimiento saludable y activo si no para trabajar con los adultos mayores, así como su entorno familiar para conservar sus funciones cognitivas, comunicacionales y emocionales, incrementando el nivel de bienestar en sus vidas.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES.

En este trabajo, se tiene a la OMS (2019), como instancia que propicia la aplicación de la estrategia de envejecimiento saludable, a partir de la identificación y desarrollo de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional en los adultos mayores, la Atención integrada para las personas mayores (ICOPE) (2019). El desafío es, sobre esta base, elegir algunos elementos de las áreas de acción, que sean viables ejecutar desde el quehacer fonoaudiológico y psiquiátrico e ir transformando nuestras realidades como profesionales y colocarlas al servicio de los adultos mayores y sus familias, enlazado al envejecimiento saludable. Es importante señalar que la inter y transdisciplinariedad, tienen la base común en el respeto, entre ellas.

Una de las debilidades de estas agendas, declaraciones, macro políticas públicas, es la dificultad para la implementación, por ello, es que, como uno de los productos del seminario de Gerontología y Trabajo Social Comunitario en el contexto venezolano y latinoamericano, del Doctorado de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM).

A nivel micro, se presenta la aproximación interdisciplinaria al envejecimiento saludable en (APS), desde la perspectiva de la Fonoaudiología y la Psiquiatría, en consideración, a que sus objeto de estudio respectivamente son la comunicación y la salud mental están presentes durante el ciclo vital de las personas. De tal manera, que como profesionales de la salud, doctorandos en formación, se puedan concretar estas estrategias en contextos naturales de los adultos mayores, acercarse a dar algunas respuestas a sus necesidades sentidas.

Con relación a las prácticas clínicas fonoaudiológicas de la UNEFM, desde ya, se fortalecen, en la rotación con adultos mayores y seminarios

vinculados a el envejecimiento saludable, cambio demográfico, marco legal de protección al adulto mayor a nivel nacional e internacional, salud mental del adulto mayor, bioética, aportes del fonoaudiólogo y psiquiatra en el equipo inter y multidisciplinario en la atención del adulto mayor en el sistema de salud ,para acercar estas agendas al servicio de los adultos mayores ,familia, cuidadores de la comunidad local .

De allí, que en articulación intrasectorial e intersectorial se propuso: en primer lugar la promoción de la salud fonoaudiológica y mental en los adultos mayores, la familia, cuidadores y comunidad en las Áreas de Salud Integral Comunitarias y en segundo lugar desde la Academia UNEFM, como de hecho ocurre, el fortalecimiento de las prácticas clínicas e investigación en Fonoaudiología con adultos mayores y en APS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Agencia de Salud Pública de Cataluña. Bases para la promoción del envejecimiento activo y saludable [Internet]. Primera edición. Barcelona: Agencia de Salud Pública de Cataluña; 2014 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en URL: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/publicacio_formatio_recerca/publicacions/guies/promocio_envelliment_saludable.pdf

Barragán Martin A, Simón Márquez M. Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PEGI-PM [Internet]. Universidad de Almería: Revista Scielo; (2016) [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en URL: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v30n121/2215-3535-ap-30-121-00011.pdf>

Castro L. (2005) Características del lenguaje en adultos mayores en la unidad geriátrica de Caricuao. Caracas, Venezuela.

Espinosa J. Pugas E. (2021) Valorización y construcción de un envejecimiento saludable. Universidad de Valparaíso CHILE. Disponible en URL: <https://geropolis.uv.cl/noticias/318-estudiantes-de-fonoaudiología-promueven-el-envejecimiento-saludable-en-personas-mayores>. Visto 30/04/2023

FONATEL (2009) Código de deontología de los fonoaudiólogos, terapeutas del lenguaje, audiólogos de Venezuela. Caracas.

Ley orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores. (2021). Gaceta oficial Caracas 13 de septiembre del 2021.

Organización de las Naciones Unidas (2015). Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Disponible en URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Organización Mundial de la Salud (2002) Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Madrid. Disponible en URL: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2009/10/second-world-assembly-ageing-adopts-madrid-international-plan-action-and>

Organización Mundial de la Salud (2015) Informe mundial de envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en URL: (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>).

Organización Mundial de la Salud. (2019). Atención integrada a las personas mayores (ICOPE): orientación para la evaluación centrada en la persona y vías de acceso en atención primaria. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/326843>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Organización Mundial de la Salud. (2022). Obtenido de [https://www.who.int/](https://www.who.int/es) es Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2015) Agenda de Desarrollo Sostenible de 2030. (OPS/OMS).

Organización Panamericana de la Salud (2020) Década del envejecimiento saludable: Informe de referencia. Versión electrónica. ISBN: 978-92-4-001790-

Organización Panamericana de la Salud (2023). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). Una serie de informes que buscan contribuir a la construcción de un envejecimiento saludable en la región de las Américas, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>

Organización Panamericana de la Salud. (2023) Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>

Psiquiatría Pública. La salud mental y el envejecimiento [Internet]. Revista Psiquiatría Pública; 2017 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en: <http://documentacion.aen.es/pdf/psiquiatra-publica/vol-11-n-5-6/43-lasalud-mental-y-el-envejecimiento.pdf>

Rofman Rafael. Verónica Amarante Ignacio Apella (2016) Cambios demográficos y desafíos económicos y sociales en el Uruguay del siglo XXI Editores CEPAL.

Serra, Silvana.(2008) Fonoaudiológicamente. Nociones básicas y práctica profesional. Editorial Brujas. 1ra edición. Córdoba, Argentina. 2009.

Valles, B.(2011) Representaciones y creencias en torno a la evaluación lingüística del adulto mayor. Universidad Castilla-La Mancha. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Disponible on- line en :<http://revistalogopedia.uclm.es> Revista de investigación en Logopedia 1,1(2011)12-34

World Health Organization (W.H.O).La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Who.int. 2017 [citado 10 Diciembre 2018]. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-ylos-adultos-mayores>

Zarebski, G. (2019) La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida / Graciela Zarebski. - 1a ed ampliada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad Maimónides, 2019.312 p. ; 23 x 16 cmISBN 978-987-1699-44-51. Gerontología. I. Título.CDD 305.26.

ENTORNOS SALUDABLES COMO ESTRATEGIA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Blanco de M, Maryoly¹, Blanco S. Marianela ²

postgrado230@gmail.com¹ marianelablanca1970@gmail.com²

<https://orcid.org/0000-00015780-6695> ¹

<https://orcid.org/0009-0001-9383-6901> ²

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato
de Postgrado. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud.
Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

El cambio demográfico de la población constituye un reto para la sociedad y al mismo tiempo una oportunidad, tanto para responder a las necesidades sociales del adulto mayor tan vulnerable como para incorporar los factores positivos que aportan socialmente. El envejecimiento activo se refiere al proceso de optimizar oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, por lo que se han delineado algunas estrategias para su promoción, entre las que se cita los entornos saludables. En ese sentido, estos espacios promueven la salud y el bienestar de los adultos mayores apoyándolos en la búsqueda de una vida plena y saludable. Por ello el presente artículo tiene como propósito plantear de manera teórica la temática planteada, asumiendo el método de revisión documental sobre el envejecimiento activo y entornos saludables. La búsqueda de evidencias se efectuó en publicaciones de artículos disponibles utilizando para ello bases de datos en revistas médicas enmarcado dentro de los últimos avances y reportes de la organización mundial de la salud con el fin de reflexionar como entes articuladores en el sector salud y las comunidades explorando cómo apoyar a las personas mayores para fomentar la independencia y autonomía, así como condiciones de vida que garanticen un envejecimiento saludable.

Palabras claves: Envejecimiento, activo, entorno saludable, adulto mayor.

HEALTHY ENVIRONMENTS AS A STRATEGY IN PROMOTING ACTIVE AGING.**ABSTRACT**

The demographic change of the population constitutes a challenge for society and at the same time an opportunity, both to respond to the social needs of vulnerable older adults and to incorporate the positive factors that they contribute socially. Active aging refers to the process of optimizing opportunities for health, participation and security to improve quality of life as people age, which is why some strategies have been outlined for its promotion, including healthy environments. In that sense, these spaces promote the health and well-being of older adults, supporting them in the search for a full and healthy life. Therefore, the purpose of this article is to theoretically raise the topic raised, assuming the method of documentary review on active aging and healthy environments. The search for evidence was carried out in publications of available articles using databases in medical journals. framed within the latest advances and reports of the world health organization in order to reflect as articulating entities in the health sector and communities, exploring how to support older people to promote independence and autonomy as well as living conditions that guarantee an aging healthy.

Keywords: Aging, active, healthy environment, older adult.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud para el 2050 los adultos mayores de 60 años representarán alrededor del 22% de la población mundial, esto es, cerca de 2100 millones de personas , de los cuales, se estima que al menos dos tercios vivirán en países considerados con ingresos medianos y bajos, incluida Venezuela donde una verdadera revolución demográfica ha venido avasallando en los últimos años , dando lugar a dos fenómenos claves: el envejecimiento poblacional y el final del bono demográfico (OMS, 2022).

Por tal motivo, todo luce que la proporción de personas que tienen 60 años, y más, ha venido creciendo de manera desmedida en comparación con los grupos menos de 15 años. También la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2022 destaca que “el conjunto de la región se encuentra en una etapa de envejecimiento relativamente acelerada y está previsto que, para 2047, las personas de 60 años y más superan a las menores de 15 años. Sin embargo, persiste la heterogeneidad regional y se observan distintos ritmos de envejecimiento según el país” (p.14).

Así mismo, CEPAL agrega que este crecimiento cada vez menor de la población, ocasionado principalmente por la disminución de la fecundidad y aumento de la esperanza de vida, hará que la región alcance una proyección de la población máxima en 2056, momento en que contará con un total de 751,9 millones de habitantes. Además, señala que la migración poblacional también ha configurado las transformaciones demográficas en algunos países; como actualmente se evidencia como efecto migratorio en Venezuela.

Ahora bien, el envejecimiento de la población plantea acciones necesarias relacionadas con las políticas públicas que permitan atender a la población de personas mayores, para que éstas sigan manteniendo su independencia y su capacidad de tomar sus propias decisiones, además facilitar las condiciones para que continúen activas mientras envejecen. Por lo que hay que apalancar el reforzando de las políticas de promoción y prevención de la salud con la finalidad de fomentar condiciones para mejorar su condición de vida y de salud. Partiendo del hecho, que con este proceso en la etapa de la vejez las personas se enfrentan a situaciones que a veces no sean las más alentadoras. De ahí la importancia de promover un envejecimiento activo que prolongue la autonomía y la independencia de las personas mayores durante el disfrute de esta edad dorada de vida.

Por consiguiente, los entornos saludables son lugares que favorecen la salud y el bienestar de las personas, por lo que son de vital importancia para los adultos mayores permitiéndoles minimizar las frecuentes restricciones y discriminación a que están sometidos este grupo poblacional. Tal como lo expresa la OMS (2017) un entorno saludable hace referencia a condiciones que dejan a las personas “vivir de forma activa y saludable, a proteger su salud, a facilitar el acceso a servicios de salud mejorando su calidad de vida”.

En ese sentido, este artículo tiene como propósito reflexionar sobre el envejecimiento activo como estrategia que establece ciertas acciones entre ellos los espacios saludables como coadyuvante de la salud holística en las personas mayores.

DESARROLLO

En un contexto común a todas las sociedades desarrolladas en el que el fenómeno del envejecimiento de la población tiene cada vez más protagonismo, puede entenderse como un logro que las personas alcancen edades avanzadas y, al mismo tiempo, cómo un reto que implica el abordaje activo y satisfactorio de esta etapa vital. Producto de estos avances las entidades internacionales como la OMS se han dedicado a analizar el fenómeno del envejecimiento saludable y activo con el fin de elaborar y estimular intervenciones dedicadas a promoverlo, desde los 90 se ha ocupado de este tema, y que en los primeros años del siglo XXI ha elaborado diversos documentos en los cuales invita a los estados miembros a organizar intervenciones de promoción de la salud para las personas mayores afianzando la importancia de esos aspectos. (López-Otín y otros, 2023).

Debido a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2002), define el envejecimiento activo como «el proceso en que se optimizan las

oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen». Este concepto se ha desarrollado en los años 90 partiendo de una definición de envejecimiento saludable (healthy ageing), y gracias al interés sobre la relación entre actividad, salud, independencia y la posibilidad de envejecer bien (OMS 2002).

De igual manera, a menudo el concepto de envejecimiento activo se focaliza en la participación en el mercado de trabajo, vinculado con aspectos económicos o en una perspectiva fuertemente orientada a la salud, la OMS utiliza un enfoque y un concepto más amplio de salud, como condición de bienestar biológico, psicológico y social; que para el siglo XXI, considera no solo los indicadores de salud, sino también los aspectos más amplio, a nivel de comunidad y teniendo en cuenta los aspectos culturales y las diferencias de género.

El modelo de la OMS (2002) plantea tres pilares fundamentales: participación, salud y seguridad, vinculando 6 determinantes, cada uno de los cuales incluye diversos aspectos: 1) determinantes relacionados con los servicios sociales y sanitarios (que incluye la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, servicios curativos, asistencia de larga duración y servicios de salud mental); 2) determinantes conductuales: tabaquismo, actividad física, alimentación sana, alcohol, medicamentos y cumplimiento terapéutico.

Igualmente se tiene el 3) determinantes relacionados con factores personales: factores psicológicos, genéticos y biológicos; 4) determinantes relacionados con el entorno físico: entornos físicos, seguridad en la vivienda, caídas y ausencia de contaminación; 5) determinantes relacionados con el

entorno social: apoyo social, violencia y abuso, educación y alfabetización; 6) determinantes económicos: ingresos, protección social y trabajo.

En el mismo orden de ideas, los factores clave del envejecimiento activo son: 1) la autonomía, que se percibe como la habilidad de controlar, adaptarse y poder tomar decisiones personales sobre la propia vida cotidianamente, según las propias reglas y preferencias; 2) la independencia, que es la habilidad de continuar autónomamente las actividades de la vida cotidiana, es decir, la capacidad de vivir de forma independiente en la comunidad o sin ayuda de otras personas; 3) la calidad de vida, que representa una percepción individual de la propia posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema cultural en el que se vive y según los propios objetivos, expectativas y preocupaciones.

Es por esto, que es necesario crear una nueva mentalidad sobre el envejecimiento. Una persona mayor puede ser un participante activo en la sociedad que contribuye y se beneficia activamente del desarrollo. Por todo ello, resulta clave el avance en la promoción del envejecimiento activo teniendo en cuenta las necesidades de las personas que son especialmente vulnerables en esta etapa vital, como son las mujeres y las personas con discapacidad. La búsqueda de nuevas estrategias se hace necesaria para lograr una sociedad más inclusiva donde todos puedan convivir respetando la singularidad de las personas, cualquiera que sea su edad (Limón y Chalfoun, 2017).

Ahora bien, dentro de los determinantes que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002 se encuentran los relacionados con el entorno físico y por ello, dentro de sus propuestas fundamentales en relación con la salud, expresa la necesidad de “entornos seguros respetuosos con los ancianos” y la “vida sin barreras” tanto en la vivienda como en la comunidad

(Busta, 2019). Desde esta óptica, los entornos propicios facilitan el envejecimiento exitoso, ya que son espacios seguros, amigables y cónsonos que estimulan la integración social y facilitan la accesibilidad a los equipamientos, servicios y transporte, es decir fomentan la participación activa de las personas mayores de manera saludable.

Por lo consiguiente, la OMS (2002), establece también unos factores o determinantes que impactan el envejecimiento activo:

-Cultura y género: Se transmite por aprendizaje social, es decir, a través del proceso de socialización de la persona (en la familia, en la escuela, en otros espacios socioeducativos, etc.); en cuanto al género hay que decir que en muchas sociedades las mujeres tienen una situación social de inferioridad y de menor acceso a recursos (alimentación, educación, trabajo, servicios sanitarios) (Vidriales, 2016).

-Servicios de salud: Es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad (Chan 2015).

-Determinantes conductuales: Promueven una vida más larga y pueden evitar la discapacidad y el declive funcional y mejorar la propia calidad de vida. Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable.

-Factores personales y psicológicos: Son específicos de la persona donde la inteligencia y la capacidad cognoscitiva son calificados por Smith (1999) como potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad.

-El ambiente físico: Hace referencia al espacio en el que se desarrolla la vida de las personas y más en concreto de las personas mayores (Torío y García-Pérez, 2017). Es preciso, que se ajuste a las características y necesidades funcionales de estas, para que se desenvuelven en un entorno libre de barreras, inclusivo y promotor de la vida independiente, vinculado a un hogar donde se pueda prevenir las caídas, acceso al agua, aire puro y alimentos sanos.

-Determinantes relacionados con el entorno social: El apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud.

-Determinantes económicos: Son aquellos que influyen en la salud, seguridad y en las oportunidades que tiene la persona de participar de una manera activa en la sociedad.

En resumen, la interacción de los factores o determinantes analizados según la OMS se presentan a continuación: (ver fig.1)



Figura 1. Determinantes del envejecimiento activo. Adecuación OMS (2002). Fuente: Propia (2024)

Por otra parte, enuncia Lehr (2008), una serie de factores asociados a una supervivencia más larga. Uno de los aspectos es, precisamente, la existencia de estados de ánimo positivos, los contactos sociales, la actividad y el humor, que ponen de manifiesto la importancia de una educación para la salud, no sólo en la vejez sino en todas las etapas de la vida (Berzosa, 2017).

Dentro de este orden, la Organización Mundial de la salud (2017) propuso la creación de condiciones óptimas que van desde una adecuación ideal de los espacios físicos en instituciones de salud, familia y comunidad que permita generar condiciones de apoyo y acompañamiento emocional ideal para garantizar un estado emocional equilibrado. Por lo que los países miembros de este organismo internacional generaron políticas públicas contribuyentes a fomentar la defensa de los derechos en los adultos mayores.

Es por ello, que los entornos saludables en los adultos mayores son vitales para el aseguramiento de un envejecimiento activo, donde permita su independencia y autonomía, y se sientan valorados como seres humanos, sin menoscabo de ser una carga para la sociedad. Como afirma la OMS (2022) los entornos propicios, tanto físicos como sociales, también facilitan que las personas puedan llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades.

Cabe considerar, la importancia para los adultos mayores de contar con espacios públicos para su distracción y esparcimiento, esto favorece su emocionalidad ya que propicia un ambiente agradable (Padilla, 2022), por lo que el gobierno a través de su poder municipal debe adecuar espacios físicos como plazas, parques, caminerías, entre otros para las personas mayores; en América Latina, señalan Sánchez González (2015) y García-

Valdez, (2019), que los procesos de urbanidad no planificada aunado a la desigualdad social generan consecuencias que impactan la calidad de envejecimiento en el entorno donde residen, limitando sus espacios de libre tránsito y recreación, así como las posibilidades de contacto con el ambiente natural, su comunidad, confinándolos a pasar mayor tiempo en sus hogares.

Por lo que, se requiere acondicionar en el hogar espacios en los adecuados que faciliten la movilización de las personas mayores para prevenir riesgo de caídas, así como en las comunidades adecuar espacios para el esparcimiento y recreación, el fomento de entornos para el arte, la música y bailoterapias. Además, en las instituciones de salud adecuar los espacios para la atención de las personas mayores. Así como también, en el transporte público, que exista disposición de asientos adecuados y facilidad de accesos a las unidades de transporte.

Los adultos mayores sienten nostalgia por una ciudad amable, menos acelerada, no tan ruidosa, más segura, sin tanta violencia, caminable, que propicie la movilidad para personas con problemas de desplazamiento, más civilizada, menos cara, con espacios verdes, más lugares de baile y música tradicional en las colonias, etc. (De Alba González, 2017).

Ahora bien, otro aspecto a considerar son los espacios verdes como parques, plazas y jardines que proporcionan un espacio natural que invita a caminar y hacer ejercicios, propiciando encuentros para reuniones entre adultos mayores que les permita compartir, conversar y establecer algunos juegos, favoreciendo la disminución de estrés. Estudios han demostrado que la exposición a la naturaleza está asociada con una mejor salud mental y una disminución de los síntomas de depresión en personas mayores (Kaplan & Kaplan, 1989). Los autores citados argumentan que la exposición a entornos

naturales puede tener efectos positivos en la salud mental, incluyendo la reducción del estrés y la mejora del estado de ánimo.

Por ello, estamos involucrados desde nuestro contexto profesional y personal con el fenómeno del envejecimiento, por lo que estamos llamados a la defensa de los derechos humanos de este grupo vulnerable que permita comprender cómo se vive este proceso, ya que lo estamos experimentando. A manera de propiciar entornos saludables para las personas mayores. Ha sido el compromiso de los gobiernos e instituciones a nivel mundial aupando por la formulación de políticas públicas a favor de los adultos mayores, consideramos que han sido ya reconocidos, pero no respetados. ¿Pero realmente se están cumpliendo?

En la mayoría de los estados aún no es posible medir el impacto de las acciones implementadas pues son contados los países que nos dan la pauta de cómo trabajar en cuanto a los entornos propicios y favorables para adultos en materia de accesibilidad, aún adolecen el déficit de adecuación de espacios para las personas mayores en instituciones de salud, centros comerciales, en el hogar y en las comunidades.

Es por ello, que nuestros adultos mayores requieren de espacios que les permitan realizar actividades de esparcimiento. Por lo que, la participación de la comunidad es crucial para el mejoramiento de los factores que influyen en la salud de las personas mayores. Fomentando alianzas entre recursos institucionales y comunitarios, para certificar que ciertos entornos sean propicios para la salud. Por lo que las experiencias en las comunidades a través de grupos organizados como los clubes de la tercera edad, ha permitido evidenciar que con el esfuerzo de comunidad y gobierno local se pueden adecuar espacios saludables destinados al bienestar y salud de las personas mayores.

En ese sentido, se destaca la valiosa experiencia de los 285 adultos mayores de la I etapa de la urbanización Monseñor Iturriza en la ciudad de Coro, estado Falcón, a través de su organización en el Club de la Tercera Edad "Disfrutar la Vida", fundado en el año 2019. Este club ha permitido a sus miembros unirse en torno a objetivos comunes, logrando importantes avances, como la rehabilitación del espacio conocido como "La Plaza" ubicada en la calle 3, por parte del gobierno local (Alcaldía del Municipio Miranda).

Este espacio no solo beneficia a los adultos mayores, sino que también se convierte en un lugar de encuentro para todos los habitantes de la comunidad, promoviendo la recreación, la cultura, la educación, la salud y el deporte, lo que a su vez fomenta la independencia y autonomía de los mayores. Es fundamental fortalecer la corresponsabilidad entre los entes gubernamentales y la sociedad para garantizar el bienestar y la calidad de vida que cada persona de la tercera edad merece.

Por lo descrito, es crucial que el compromiso con la creación de entornos saludables esté en sintonía con el envejecimiento activo. Esto requiere un enfoque integral que tenga en cuenta todos los aspectos de la vida de los adultos mayores. Al diseñar e implementar medidas coordinadas, es fundamental desarrollar políticas que no solo fortalezcan los servicios existentes, sino que también aborden los factores estructurales que, respaldados por evidencia, contribuyan a reducir las desigualdades que enfrentan las personas mayores. Así, podemos garantizar un envejecimiento digno y saludable para todos.

Desde esta óptica, se puede afirmar lo determinante que resulta el entorno saludable para las personas que transitan por esta fase etaria, pues cuando se vive el declive natural de las condiciones de vida en todos los

aspectos (físico, orgánico, psicológico, emocional, intelectual), muchas veces la motivación proviene en gran medida del estímulo externo y el acompañamiento que se les brinde a los adultos mayores (Hernández, Solano, Ramírez, 2012).

Finalmente, es significativo distinguir que, como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad de crear entornos adecuados para las personas mayores, tanto en las instituciones de salud como en sus hogares y comunidades. Es esencial que estas personas sientan que son parte de una sociedad que respeta sus derechos y se ocupa de su bienestar. Al hacerlo, ayudamos a que esta etapa de su vida sea lo más tranquila, placentera e independiente posible. Promover un ambiente inclusivo y solidario no solo mejora su calidad de vida, sino que también les permite disfrutar de su tiempo con dignidad y autonomía.

REFLEXIONES FINALES

El análisis del proceso de envejecimiento denota el carácter activo como un nuevo paradigma educativo, que tiene que estar presente desde las primeras edades, a fin de trabajar desde la prevención en el ámbito de la salud, y desde la educación social, potenciando una educación gerontológica, todo un desafío para brindar la calidad de vida. De tal manera, que este artículo permitió indagar sobre los determinantes o factores que inciden directamente en el proceso de envejecimiento en condición activa y saludable.

Aspectos fundamentales que describen un entorno saludable promovido por la participación de la comunidad, la salud, la seguridad, la inclusión, la independencia y la autonomía de las personas mayores, lo que a su vez beneficia a la sociedad en su conjunto. y que su abordaje sea desde una

óptica transversal. Es importante destacar la responsabilidad en gerenciar políticas públicas que garanticen espacios propicios para el disfrute y el bienestar de este grupo etario.

Por lo tanto, un entorno saludable es un componente fundamental para apoyar el envejecimiento activo. Abordar las dimensiones físicas, sociales y políticas permite establecer comunidades que fomenten el bienestar de las personas mayores. La colaboración entre los gobiernos, las organizaciones comunitarias y los ciudadanos es crucial para el desarrollo e implementación exitosa de estas estrategias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Berzosa, G. (2017). Personas con discapacidad en procesos de envejecimiento. Envejecer activo, viviendo los cambios con ilusión. Ponencia presentada en la Mesa Redonda sobre Envejecimiento Activo, organizada por la Fundación Gil Gayarre y Plena Inclusión, celebrada en febrero, Madrid.

Busta Diaz, M (2019) Importancia del entorno para un envejecimiento activo. [Documento en línea]. [Consultado el 24 de abril de 2024]. Disponible en URL: <https://www.geriatricarea.com/2019/06/05/la-importancia-del-entorno-para-un-envejecimiento-activo-una-vision-des>

Chan, M. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Resumen. Organización mundial de la Salud. Impreso en Luxemburgo.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2022) Tendencias de la población de América Latina y el Caribe. (LC/PUB.2022/13-P), Naciones Unidas, Santiago.

De Alba González, M (2017). Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. Estudios

demográficos y urbanos, 32(1), México. (Pp:9-36).
<https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1616/pdf>

García-Valdez, M; Sánchez-González, D y Román-Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estudios Demográficos y Urbanos, 34 (1). México. (Pp: 101-128). Disponible en URL: <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.181>

Hernández, V; Solano, N Y Ramírez. P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. [Documento en línea]. Consultado el 5 de diciembre del 2024. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

Kaplan, R y Kaplan, S (1989) The experience of nature: psychological perspective. Cambridge University Press.

Lehr, U. (2008). La longevidad, un reto para el individuo y la sociedad. Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento, celebrado en León, noviembre de 2007. Madrid, España: IMSERSO

Limón, M.^a y Chalfoun, M.^a. (2017). La Biblioteca como agente social en el proceso de empoderamiento de los adultos mayores en un ambiente intergeneracional e intercultural. Congreso Internacional de Pedagogía Social. Libro de Actas y Resúmenes. Editorial Copiarte: Sevilla.

López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M. y Kroemer, G. (2023). Hallmarks of aging: An expanding universe. Cell, 186(2), Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001>

Organización Mundial de la Salud (2002) Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Madrid. Disponible en URL:

<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2009/10/second-world-assembly-ageing-adopts-madrid-international-plan-action-and>

Organización Mundial de la salud (2017). La salud mental y los adultos mayores. [Documento en línea. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.

Organización mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud. [Documento en línea]. Consultado el 24 de abril de 2024. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Padilla, V. (2022). Espacios Públicos diseñados para adultos en tiempo de Covid-19 México. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales ISSN 1317-0570 / ISSN (e) 2343-5763 Vol. 24 (3): 783-797. Septiembre-Diciembre 2022 Publisher.

Smith, E.R. (1999). Implicaciones afectivas y cognitivas de la membresía grupal que se convierte en parte del yo: nuevos modelos de prejuicio y autoconcepto. En D. Abrams y M. Hogg (Eds.), Identidad social y cognición social. Oxford: Blackwell

Torío, S. y García-Pérez, O. (2017). “Otro” envejecer: senior Cohousing. Pensar, crear y trabajar en comunidad. Congreso Internacional de Pedagogía Social. Libro de Actas y Resúmenes. Editorial Copiarte: Sevilla.

Vidriales, R.; Hernández, C., y Plaza, M. (2016). Envejecimiento y Trastorno Espectro del Autismo. Una etapa vital invisible. Editor: Autismo España

POLÍTICAS DE SALUD A FAVOR DEL ENVEJECIMIENTO EN VENEZUELA EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID 19

Carmela J. Bartolo¹, Clara I. Crasto²

carmelalinda1@gmail.com¹ camporojo@gmail.com²

<https://orcid.org/0009-0003-5325-4661>¹

<https://orcid.org/0009-0007-7306-5058>²

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.
Decanato de Postgrado. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud.
Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela

RESUMEN.

El envejecimiento es un proceso biológico, fisiológico, psicológico y social, que compromete las capacidades funcionales de la persona. En este artículo, sobre políticas de salud a favor del envejecimiento en Venezuela, el adulto mayor es un grupo de personas vulnerable, debido a la situación económica del país, donde los servicios básicos, son difíciles de adquirir, conlleva a depresión, ansiedad, aumento de las desigualdades y deterioro de las relaciones sociales. Por eso, los programas estructurantes del plan de la patria 2025 a favor del adulto mayor son 5, para atender esta situación. Sobre el impacto del covid en la atención del adulto mayor, los Adultos Mayores representan el 17,5% de muertes por Covid 19 en el país, un impacto significativo para esta población y la gestión pública. Se concluye que, el envejecimiento saludable y activo está vulnerado en no poder satisfacer las necesidades básicas y de bienestar. El covid 19 (Sars COV2), enfermedad respiratoria severa, generó un impacto en las políticas públicas de salud, y macroeconómica, definida por la OMS como pandemia y con impacto negativo sobre la población adulto mayor.

Palabras Claves: envejecimiento, políticas públicas, adulto mayor, Covid, pandemia.

HEALTH POLICIES IN FAVOR OF AGING IN VENEZUELA IN TIME OF PANDEMIC COVID 19

ABSTRACT.

Aging is a biological, physiological, psychological and social process, which compromises the functional capacities of the person. In this article, on health policies in favor of aging in Venezuela, the elderly are a vulnerable group of

people, due to the economic situation of the country, where basic services are difficult to acquire, leading to depression, anxiety, increased of inequalities and deterioration of social relations. For this reason, the structuring programs of the 2025 homeland plan in favor of the elderly are 5, to address this situation. Regarding the impact of covid on the care of older adults, Older Adults represent 17.5% of deaths from Covid 19 in the country, a significant impact for this population and public management. It is concluded that healthy and active aging is violated by not being able to satisfy basic and well-being needs. Covid 19 (Sars COV2), a severe respiratory disease, generated an impact on public health and macroeconomic policies, defined by the WHO as a pandemic and with a negative impact on the elderly population.

Key Words: aging, public policies, older adults, Covid, pandemic

INTRODUCCIÓN.

En Venezuela, se plantea el envejecimiento como un proceso biológico, fisiológico que tiene consecuencias desde el punto de vista social, psicológico, laboral, familiar, que ocurre de forma progresiva, irreversible e intransferible, en algunos casos, comprometiendo las capacidades funcionales de la persona. Se experimenta a todo lo largo del ciclo vital humano y se manifiesta con cambios propios en cada etapa de la vida y diferente en cada persona y comprende todas las personas mayores de 60 años, según la Ley Orgánica para la Atención y Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores del 2021.

Sin embargo, la Ley venezolana del Seguro Social Obligatorio de 1967, reformada parcialmente, en julio de 2008, y la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral de 1997, reformada parcialmente en julio de 2012, los adultos mayores, serían las mujeres de más de 55 años (límite de edad inferior al establecido por la OMS) y los varones con más de 60 años. Comprendiendo que este grupo etario en 2020 la población de la tercera edad se mantuvo en aproximadamente 2 millones de personas (8% de una

población de 28,4 millones de habitantes) mencionado en su artículo Sifonte Y. y col (2021), este artículo menciona las políticas que actualmente tenemos a nivel nacional y regional que apoyan a este grupo de personas, que va en aumento. Este movimiento demográfico ha generado importantes cambios e implicaciones sociales y económicas conduciendo a un aumento de las demandas en los servicios de salud y cuidados a largo plazo y a esto se suma la situación catastrófica ocasionada por la pandemia Covid19.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2019, reconoce como pandemia mundial la enfermedad por Coronavirus Sars coV2, enfermedad respiratoria severa con alta patogenicidad, que ha generado un impacto en las políticas públicas de salud y macroeconómicas a nivel mundial y en América latina y el caribe, especialmente en las poblaciones desprotegidas como es la población Adulto Mayor.

El objetivo de esta investigación se basa en la revisión bibliográfica de las políticas públicas en favor del envejecimiento en Venezuela y el impacto que produjo en la pandemia Covid 19.

DESARROLLO

Políticas de salud a favor del envejecimiento en Venezuela.

El Envejecimiento, es una condición dinámica que inicia desde la creación, en la que los organismos vivos u objetos, experimentan múltiples cambios celulares, orgánicos e inorgánicos con deterioro funcional en función del tiempo; es multifacético, irreversible, no lineal ni uniforme; siendo un proceso fisiológico independiente de influencia externa o enfermedad. Tiene un ritmo diferente según cada órgano, sistema o individuo, y además de asocia una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio, esta condición natural resulta difícil de aceptar como una realidad

innata, y ocurre durante todo el ciclo de la vida, por eso se considera un aspecto a ser contemplado en el marco legal y se asocia a la edad adulta mayor.

Al respecto, la ley orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas mayores plantea que las personas mayores son aquella con edad de 60 años o más y plantea el concepto de envejecimiento saludable, activo, digno y feliz como un proceso en el que las personas adultas mayores. El propósito es mejorar su calidad de vida a medida que envejecen, se optimizan las condiciones de la igualdad en la salud, participación, así como, seguridad, reconociéndolas como ciudadanas y ciudadanos, con experiencia también sabiduría respecto a las situaciones del entorno y con capacidad para desarrollar nuevas acciones para mejorar su bienestar y buen vivir (Ley Orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores 2021).

Esta ley reconoce al adulto mayor como sujeto con derechos, dignidad, autonomía, activos, con capacidad de trabajar y aportar conocimientos, capaces de cumplir sus deberes con la patria, por lo que el estado garantiza: atención a la salud y atención domiciliaria, siendo su atención integral interés público, su autonomía en la toma de decisiones, independencia en la realización de actividades, respeto a su privacidad y dignidad, libertad de escoger su residencia y todos los aspectos, derechos a la inclusión a trabajar sin impedimentos ni discriminación por la edad, igualdad y equidad de género, alimentación y recreación sana, a trato preferencial así como también las sanciones para quien no cumpla con esta ley.

En Venezuela el adulto mayor conforma uno de los grupos de personas más vulnerable, esto ha ocurrido debido a la situación económica del país, donde los servicios básicos, los alimentos, vestido, transporte se han convertido en un reto para cualquier ciudadano, adquirirlos estos servicios y

recursos más aún al adulto mayor, esto puede acelerar procesos como depresión, ansiedad o estrés y provoca además aumento de las desigualdades y deterioro de las relaciones sociales.

De forma concreta, según cifras del Banco Mundial, en 2020 los mayores de 65 años en el mundo correspondieron a 722 millones de personas (9% de la población total). Para el año 2050 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha proyectado que el grupo de la tercera edad representará el 22% de la población. En América Latina el CELADE ha señalado que para el año 2050 la contribución de la población menor de 15 años será equivalente a la proporción de la población mayor de 60 años, (CELADE, 2017)

Los mayores de 60 años en Venezuela, tenían para el año 2020 según cifras de CONVITE (2021) un total de 4 millones, en tanto para ENCOVI (2020) entre 2015 y 2020, la población de 60 años y más pasó del 10% al 12% del total de habitantes, promedios similares a los reportados en la región latinoamericana por la OPS: 13% de la población en el Caribe, 12% en América del Sur y 9% en Centroamérica (OPS, 2017)

Adicionalmente, dos factores determinan el número de personas de la tercera edad, siendo ellos el deterioro de las condiciones de vida y la diáspora. En relación al primero: aunque la población adulta mayor en Venezuela se proyecta en aumento, un artículo realizado por Sifontey col (2021) que describe la situación actual relacionado a la seguridad social de esta población: plantea que las muertes, en ese año, en personas con 81 y más años representaron el 14%, la mediana de edad fue de 71 años, dice además que más de nueve millones de venezolanos deben ser atendidos urgentemente. Ya que para ellos el derecho a la alimentación se ha vulnerado completamente, lo cual se agrava por el empobrecimiento y según

CONVITE en el año 2021 la población de la tercera edad resultó ser la más desasistida (CONVITE: 2021).

En relación a la diáspora, el adulto mayor venezolano ha de enfrentar nuevos desafíos como la responsabilidad de un núcleo familiar incompleto, donde le ha tocado reasumir la jefatura del hogar, en un momento en el cual ya estaba iniciando preparativos para su retiro de las responsabilidades de sostenimiento del hogar; aunado a un ingreso mínimo para cubrir los altos costos de vida en los hogares venezolanos. La ENCOVI, 2020 señala que 8 de cada 10 hogares venezolanos tienen dificultades para adquirir la canasta alimentaria, pues sus integrantes son pobres extremos. (Sifonte y col 2021)

Por su parte, Bravo y Lamus, en noviembre 2018, realizaron una revisión del marco institucional legal venezolano en relación al adulto mayor y construyen tres fases por las que ha transitado las políticas públicas en relación a seguridad social, asistencia social, salud, en pro de la atención integral del adulto mayor.

Es así como, se describe una primera fase denominada fase de incipiente institucionalidad, en la cual la atención integral de las personas adulto mayor estaba a cargo de la familia, atención con características informales, empíricas y con poco conocimiento técnico sobre los cuidados propios a este grupo etario. En esta fase también se identifican algunos filántropos de las comunidades, adeptos al proceso de atención del envejecimiento y se reconocen algunas instituciones religiosas que dan cobertura a situaciones de atención al adulto mayor. Este voluntariado es atribuido a organizaciones como las Damas Salesianas y la Cruz Roja entre otras, cuya característica era el poco conocimiento hacia el cuidado de las personas de la tercera edad.

En este orden de ideas, se identifica una segunda fase denominada por Bravo y Lamus, como etapa de inicio de la institucionalidad de la atención al adulto mayor caracterizada por el posicionamiento de programas sociales en el marco de un modelo económico, universal asistencialista, conservador, con políticas masivas gratuitas hacia el envejecimiento. Surge en este periodo el aseguramiento contributivo para los trabajadores y se establece así el seguro social obligatorio (S.S.O) 1940- 1944 con una gran debilidad como es la baja cobertura de asistencia médica hacia las zonas rurales, y menor atención hacia las personas que no contribuyen.

También se crea el PANAI en 1949, el Patronato de Ancianos e Inválidos adscrito al MSAS su misión la atención de personas mayores de 65 años, sin recursos, sin enfermedades infectocontagiosas no asegurados por IVSS. Con fundamentos empíricos propios de las acciones filantrópicas de quienes lo lideraban, con múltiples limitaciones, poblaciones desiguales sin programas específicos y bajo nivel educativo de sus trabajadores es así como en 1978; se transforma en INAGER.

Continuando en la línea de tiempo las autoras citadas (Bravo y cols 2019) definen una tercera etapa llamada incursión de la Gerontología a la atención del adulto mayor. Inicialmente en esta etapa ocurre hechos como la caída de los precios del petróleo, lo que trajo como consecuencia, que los bajos ingresos económicos repercutió en el incumplimiento de los compromisos asumidos y el Estado compartió responsabilidad con la sociedad en algunos aspectos como es la atención del adulto mayor; traduciéndose en programas únicamente de corte asistencialistas.

En relación a la salud se evidencia dispersión y segmentaciones en las instituciones y programas de salud; así también las dificultades administrativas por parte del IVSS se reflejan en la incapacidad para aumentar la cobertura a los familiares de los trabajadores asegurados.

Para 2005 la Gestión de INAGER permite el ingreso de nuevas cohortes de profesionales de la gerontología y se crearon programas como las guarderías geriátricas y se adecuó a la instrumentalización en los planes de acción internacional, INAGER pasa a ser INASS Instituto Nacional de Servicios Sociales Dependiente exclusivamente de Ministerio del Poder Popular para las Comunas.

Su objetivo, radica en el fomento y ejecución de políticas, planes y estrategias en materia de servicios sociales, de cultura, de integración, participación ciudadana en corresponsabilidad con los entes público y privados incluyendo en ésta política, las familias desprotegidas, permitiendo nuevamente un sesgo en la atención del adulto mayor a través de esta institución ya que los poco ingresos serian diluidos en todas estas categorías de ciudadanos en condición de desprotegidos. En este sentido algunas ONG apoyan con actividades alimentarias, recreativas y de educación médica continua pero no superan los costos que exige la atención del adulto mayor. (Bravo y cols 2019).

Por otra parte, la universidad Nacional experimental Francisco de Miranda impulsa la formación de profesionales de la Gerontología quienes han contribuido a fortalecer la institucionalidad y programas de atención del adulto mayor refrendado en la política de acceso universal al sistema de salud de los adultos y adultas mayores a través de la capacitación de personal calificado.

Ya en la actualidad a través del INASS como organismo rector se ejecutan políticas como el Árbol del saber, como poseedores de saberes, conocimientos para la vida y guardianes de la historia, también a través del INASS se beneficiarían en las áreas social y cultural; política de atención funeraria con cobertura a nivel nacional cuyo objetivo es cubrir la contingencia por fallecimiento, derecho a ejercer su sexualidad, aldeas de

encuentro, gerogranjas, programa nacional de trabajo comunitario, entre otros.

En los programas estructurantes del plan de la patria 2025 se evidencian cinco programas macro como son la Gran misión Venezuela en Amor Mayor la cual se proyecta para 2025 atender 5500000 pensionados, el Sistema de Protección Social al Adulto y Adulta Mayor que proyecta 100% de cobertura en asistencia social, garantía del derecho a la vivienda y a la ciudad eco socialista. Mientras que, el Plan Chamba Mayor ofrece la inclusión del Adulto y Adulta Mayor en el aparato productivo, garantizando el envejecimiento activo y productivo, el trabajo para el desarrollo de la patria, siempre con el máximo respeto a los derechos, condiciones de vida y de trabajo de nuestros adultos y adultas mayores.

En este sentido, se plantea la inclusión productiva de los adultos y adultas mayores desde su experiencia en espacios de formación de los trabajadores y trabajadoras, pero también la activación de proyectos productivos tales como las gerontogranjas, la participación en la agricultura urbana, en la formación en artes y oficios con políticas dirigidas a la valorización de los saberes y a la educación y formación, construcción de conocimiento alternativo.

El plan de Turismo, como política macro, la promoción del turismo local y nacional con ofertas accesibles y promoción de actividades socio productivas asociadas al turismo y el plan deportivo. (Agenda programática de los adultos y adultas mayores. plan de la patria 2025). A nivel regional, en la Secretaría de Salud a nivel de las consultas ambulatorias se atienden todos los lunes. Hay tres subprogramas para la atención del adulto mayor falconiano: 1. Educación para la promoción de la gerontología y cuidado del adulto mayor. 2. Atención Integral del adulto mayor y 3. Promoción de la salud del adulto mayor. Y a nivel del municipio existe una oficina de atención

del adulto mayor creada por un equipo de gerontólogos egresados de la UNEFM.

Después de conocer las políticas para apoyar al adulto mayor, es pertinente mencionar los resultados de una encuesta realizada por CONVITE 2022, sobre evaluación las condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela, que pudiera evidenciar los resultados de las políticas para el adulto mayor hasta ahora, y los resultados fueron: que la mayoría de las personas mayores consultadas tienen acceso a los servicios públicos y privados básicos, pero no los están recibiendo con la frecuencia y calidad esperada.

Las personas mayores consultadas no son analfabetas, apenas un 4% respondió no tener estudios. Una representación considerable de la muestra (49%) actualmente está en condición de pensionados y 25% está registrada en la Misión Amor Mayor o sistema Patria, 62% de las personas NO se encuentra trabajando actualmente y aquellas personas que sí se encuentran trabajando (38%), en su mayoría, lo hacen de manera informal (42% del total).

Por otro lado, un 73% de las personas mayores entrevistadas manifestaron estar siendo apoyados económicamente por su familia. Un 84% expresó NO vivir solos. Más de 2000 personas de las 3058 consultadas se les asignan la caja o bolsa CLAP. Este “beneficio” le llega mensualmente a 32% de las consultadas y a un 44% de las personas que la reciben les dura menos de 15 días. Independientemente de la cantidad de comidas que hagan al día, 55% de las personas consultadas se han visto en la necesidad de reducir las porciones.

De igual modo, el 54% están consumiendo proteína animal de 2 a 3 veces por semana. 55% dice acudir a ambulatorios o dispensarios privados

de costos bajos o moderados y 30% acude a hospitales públicos para atender su condición de salud. 47% de las personas manifiestan que su salud ha “desmejorado un poco” durante los últimos 6 meses. 68% percibe la seguridad o protección social como “deficiente, no protege a las personas mayores.”

Por otro lado, el 88% asegura que sus ingresos NO cubren todas sus necesidades médicas, alimenticias y de traslado. 91% considera que es costoso vivir o mantenerse económicamente en Venezuela. 56% de las personas consultadas no saben por cuánto tiempo podrán sobrellevar la situación actual (altos costos de alimentos y medicinas), pues les resulta impredecible. Otras personas piensan que lo lograrán si reciben ayuda, ya sea de familiares o apoyo externo (34%) y algunos creen que será por poco tiempo (10%). (Fernández 2022).

Impacto del Covid en la atención del adulto mayor

En el instituto Nacional de Estadísticas (INE) la población mayor de 60 años o más represento el 9,3% del total, proyectando un aumento de 24,7% para el año 2050. Este movimiento demográfico ha generado importantes cambios e implicaciones sociales y económicas conduciendo a un aumento de las demandas en los servicios de salud y cuidados a largo plazo y a esto se suma la situación catastrófica ocasionada por la pandemia Covid19.

Sobre lo descrito, la organización mundial de la salud en el año 2019, reconoce como pandemia mundial la enfermedad por Coronavirus SarcoV2, enfermedad respiratoria severa con alta patogenicidad, que ha generado un impacto en las políticas públicas de salud y macroeconómicas a nivel mundial y en América latina y el caribe, especialmente en las poblaciones desprotegidas como es la población Adulto Mayor.

La pandemia Covid 19 afectó a todo el mundo, de hecho, en USA y España la población adulta mayor recibió el mayor impacto de agresión y los sistemas de salud de atención en hospitales y hogares de hospedajes de ancianos, unidades de cuidados intensivos mantuvieron cifras críticas de pacientes con enfermedad moderada y severa; sin embargo en estos países, se pudo resistir la abrasiva acción del Covid 19, por otra parte América latina y el caribe fue más afectada, atribuible a menor capacidad instalada de servicios de atención de salud capacitados para atender esta creciente población de pacientes adultos mayores con Covid 19. (Llerena, Sánchez 2020).

En un artículo publicado en la revista española de Cardiología plantea que la población más vulnerable a presentar la enfermedad Covid 19 y sus complicaciones es la población de edad avanzada, relacionado al proceso de envejecimiento fisiológico, a la prevalencia en estos pacientes de fragilidad y comorbilidades, comprometiendo las reservas funcionales y reduciendo la capacidad intrínseca y la resiliencia, lo que dificulta la lucha contra las enfermedades y las infecciones. (Bonanad y col 2020).

La situación de las personas mayores frente al COVID-19 en los países de América Latina (AL) fue especialmente preocupante. En primer lugar, los arreglos familiares son particulares, ya que una alta proporción de personas mayores en los países de la región suelen co-residir en estructuras familiares intergeneracionales, lo que incrementa el riesgo de contagio por el diferente ritmo de movilidad de las personas co-residentes más jóvenes — como, por ejemplo, quienes deben salir a trabajar (Módenes, Marcos y García, 2020) o quienes asisten a eventos festivos—.

En segundo lugar, un riesgo más elevado entre la población mayor que reside en geriátricos o residencias de larga estadía que, en muchos casos, no cumplen con estándares básicos de calidad en la mayoría de los países

de la región (Huenchuan, 2018). En tercer lugar, existe el problema de la capacidad de los sistemas de salud para atender las demandas que genera esta nueva enfermedad. Por último, las barreras de acceso a los servicios de salud y apoyo, en gran parte de los países de la región, constituyen otra dificultad para proteger a las personas mayores del COVID-19 (Lloyd-Sherlock, Ebrahim, 2020).

Volviendo al escenario de Venezuela, según datos del Ministerio del poder popular para la Salud los Adultos Mayores representan el 17,5% de las muertes por Covid 19 en el país, esto representa un impacto significativo para esta población y sus implicancias en la gestión pública más aun cuando los sobrevivientes se enfrentan a secuelas post Covid. La enfermedad se manifiesta desde formas leves de neumonías atípicas hasta neumonías asociadas a Síndrome de dificultad respiratoria agudo, falla respiratoria, shock séptico y otras como la tormenta de citoquina totales.

Los adultos mayores forman parte de los grupos con mayor tasa de mortalidad, así como mayor riesgo de severidad de la enfermedad, esto se magnifica si están acompañados de alguna comorbilidad cardiovascular, obesidad, pulmonar, oncológica, endocrinas; y también en riesgo de abandono y pobreza. Estos últimos representan indicadores sociales como son la malnutrición, adultos mayores residiendo en hogares de ancianos sin normas mínimas para la atención de la pandemia Covid 19. Castañeda (Guillot y col. 2021).

Es importante puntualizar que la pandemia del coronavirus nos tomó en un momento muy crítico, desde el punto de vista económico, social y político y esto marcó diferencias significativas en cómo se articularon las respuestas a la pandemia tanto desde el Estado y de las instituciones de salud como desde la sociedad.

Su presentación clínica es diversa, con mayor frecuencia los síntomas son atípicos en el Adulto mayor y a nivel de los sistemas de salud existe una fragmentación de este grupo etario en relación a los planes y programas generando dispersión y poco aprovechamiento de los recursos económicos, personal entre otros.

Cuando se tenían en Venezuela, 7 meses en pandemia y en el Hospital Van Grieken, 6 m de haber recibido el primer paciente con COVID 19, también hubo la necesidad de crear una consulta Post-Covid, trabajando en conjunto el Hospital Universitario de Coro “Dr. Alfredo Van Grieken”, la Secretaría de Salud del Estado Falcón, la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda” y la ONG: Comité de apoyo al personal de salud del área COVID-19 HUA VG, en la que se atendieron para los años 2020: 70 consultas y 2021: 190 consultas.

La mayoría de las personas con COVID-19 experimentan síntomas leves o una enfermedad moderada, de hecho, aproximadamente el 10-15 % de los casos evoluciona a una enfermedad grave, y alrededor del 5 % se vuelve críticamente enfermo. Normalmente las personas se recuperan de la COVID-19 después de 2 a 6 semanas, en algunas personas, algunos síntomas pueden persistir o volver a aparecer por semanas o meses luego de la recuperación inicial. Esto también puede ocurrirles a personas con una enfermedad leve. Algunos pacientes desarrollan complicaciones médicas que pueden traer problemas de salud duraderos. (WHO 2020)

CONCLUSIÓN.

El envejecimiento saludable y activo está vulnerado, ya que no pueden satisfacer todas sus necesidades básicas y de bienestar (alimentación, vivienda, asistencia médica, vestido, seguridad social, personal de libertad

política y jurídica) y esto es debido a la hiperinflación, la crisis social y económica. Se ha avanzado en el diseño de políticas públicas en favor del adulto, pero éstas no están articuladas, institucionalmente y los programas que hay son pocos y no alcanzan a satisfacer las demandas de este grupo etario.

Las autoras, consideran que no hay políticas orientadas a ver e impulsar al adulto mayor saludable y activo como una persona productiva con capacidad para ser independiente y con mucho que aportar a la sociedad. La organización mundial de la salud en el año 2019, reconoce como pandemia mundial la enfermedad por Coronavirus SarcoV2, enfermedad respiratoria severa con alta patogenicidad, que ha generado un impacto en las políticas públicas de salud y macroeconómicas a nivel mundial y en América latina y el caribe, especialmente en las poblaciones desprotegidas como es la población Adulto Mayor.

Concretamente, en Venezuela según datos del Ministerio del poder popular para la Salud los Adultos Mayores representan el 17,5% de las muertes por Covid 19 en el país, esto representa un impacto significativo para esta población y sus implicancias en la gestión pública más aun cuando los sobrevivientes se enfrentan a secuelas post Covid.

BIBLIOGRAFÍA.

Agenda programática de los adultos y adultas mayores. Plan de la Patria 2025 Disponible en URL: <http://www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/AGENDA-PROGRAMATICA-SECTORIAL-ADULTO-MAYOR.pdf>

Bonanad. C., García-Blas S., Tarazona-Santabalbina, F.J., Díez-Villanueva, P., Ayesta, A., Sanchis Forés, J., Teresa Vidán-Austiz. M., Formiga, F.,

Ariza-Solé, A., Martínez-Sellés, M. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Sociedad Española de Cardiología. 2020. Volumen 73 Issue 7 p.p 571. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>

Bravo M y Lamus de Rodríguez T. (2019) Atención integral al adulto mayor en Venezuela: un proceso de reflexión desde su recorrido institucional-legal. 2019 Disponible en URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360/3601532007/index.html>

Castañeda Guillot, C., Castro Sánchez, F. de J., & Verano Gómez, N. C. (2021). Pandemia Covid-19: impacto y desafíos sanitarios y sociales. Universidad Y Sociedad, 13(S3), 8-17. Disponible en URL: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2443>

CELADE (2017). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. CEPAL: envejecimiento provocará caída de la población de América Latina y el Caribe hacia 2060. Comunicado de prensa, Chile, 22 de junio de 2017. Disponible en URL: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-envejecimiento-prov>.

CONVITE (2021): Adultos mayores: Entre el riesgo de contagio y la necesidad de abastecerse, 7 abril 2021. Disponible en URL: <http://conviteac.org.ve/adultos-mayores-entre-el-riesgo-de-contagio-y-la-necesidad-de-abastecerse/>)

ENCOVI. (2020). Serie pobreza. ENCOVI 2014 al 2019/2020. Caracas: UCAB-USB-UCV, 2020. Disponible en URL: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2019>.

- Fernández. Yanireth. (2022) Proyecto ENPOVEN: "Evaluación sobre las condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela. Presentación de resultados. Convite, A.C., Caracas, Venezuela. Disponible en URL: <https://conviteac.org.ve/wp-content/uploads/2022/10/2022-CONDICIONES-DE-VIDA-Y-SALUD-DE-LAS-PERSONAS-MAYORES-EN-VENEZUELA.pdf>
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en URL: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Ley orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 6.641 Extraordinario. AÑO CXLVIII - MES XII Caracas, lunes 13 de septiembre de 2021. Disponible en URL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_leyadultomayor_ven.pdf
- Llerena, R., & Sánchez Narváez, C. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas al impacto de la pandemia del COVID-19 en el Perú en SciELO Preprints. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94>
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L. y McKee, M. (2020). Bearing the brunt of COVID-19: Older people in low and middle income countries. The BMJ, 368, m1052. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>
- Módenes, J. A., Marcos, M. y García, D. M. (2020). Covid-19: ¿la vivienda protege a los mayores en América Latina? Argentina y Colombia comparadas con España. Perspectives Demographiques, 20, 1-4. https://ced.uab.cat/PD/PerspectivesDemografiques_020_ESP.pdf

- OPS (2017). Envejecimiento y cambios demográficos. Salud en las Américas. Publicación electrónica. 2017. Disponible en URL: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_es&p=314&lang=es
- Sifontes Y., y Cols (2020). Envejecer en el complejo entorno venezolano. An Venez nutr 2021; 34(2): 76-83. 79.. Recuperado de: <https://doi.org/10.54624/2021.34.2.002>).
- WHO. 2020. Lo que sabemos sobre Los Efectos A Largo Plazo de La Covid 19. Disponible en URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.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 de esta Revista y no pueden ser publicados en otra revista o medio de divulgación. Igualmente, se deja claro que, los conceptos u opiniones emitidas por los autores no representan los intereses personales de la comisión editorial. Por tanto cada autor se hace responsable de los conceptos y opiniones emitidos.

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.

1.9. Cada autor debe estar identificado con su nombre, institución de afiliación, correo electrónico y ORCID (Open Researcher and Contributor Identification). Si no tiene ORCID se puede registrar, sin costo alguno, en <https://orcid.org/>

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 número 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 reimpresiones

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. PhD. (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Doctora en Ciencias Gerenciales (Sumacunlaude UNEFA), Post Doctorado en Filosofía Educativa Nuestramericana y caribeña (UNERMB) 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. Directora Programa Gerontología (2016-2023) 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. Docente Titular. 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. MSc. (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Gerontología. Maestría Gerencia en Recursos Humanos de la Universidad Nacional Experimental "Rafael María Baralt". Licenciatura en Comunicación Social UBV, TSU en Producción de medios de comunicación. Doctorante en Ciencias de la Comunicación UNEFM. 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. PhD. (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolano. Lcdo en Comunicación Social mención Desarrollo Social. Lcdo. Teología. Lcdo. Filosofía. Post Doctorado en Filosofía Educativa Nuestramericana y caribeña (UNERMB). 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. 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. Josefingre Rujano. MSc. (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Gerontología, Magister Scientiarum en Salud Pública, Maestrante en Gerontología y Desarrollo Humano, Miembro activo de la Fundación Geroactivo. Cursante del Doctorado Gestión de la creación Intelectual (UPTKR), Docente del Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda", Diplomado en Salud mental DRIE - HGD AVG. TSU en Administración de Mercadeo Agrícola (IUTAG) Diplomado en Salud Mental. (DRIE). Conferencista Nacional e Internacional. Miembro de la Red Iberoamericana de Gerontología "1 de agosto" (Argentina)

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

Venezolana. Lcda. en Gerontología. Magister Scientiarum en Recursos 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.

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

Venezolana. Post Doctorado en Filosofía Educativa Nuestramericana y caribeña (UNERMB). 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. Más de 25 años de Experiencia en el Campo de la Gerencia. Cursante del Doctorado en Ciencias Gerenciales UNEFA.

Dr. Gilberto Ereú. PhD. (Iglesia Evangélica Nueva Canaan-Venezuela)

Venezolano. Pastor de la Iglesia Evangélica Nueva Canaan, Caujarao Municipio Miranda estado Falcón. Post Doctorado en Filosofía Educativa Nuestramericana y caribeña (UNERMB) 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 Ciea-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](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](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 ExPresidenta 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) Almeria, 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. Autor de varios libros a nivel internacional. Forme parte del Consejo Técnico de Posgrados en la Universidad Iberoamericana, Campus Ciudad de México. Integré el Grupo de evaluación de Planes y Programas de Estudios ante el Comité Interinstitucional para la Formación, Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud. Actualmente desempeño el cargo de Director de Plantel Niños Héroes 222, CESCIIJUC, Ciudad de México.

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 Gerontologia (Maestría). Árbitro de revistas: Revista Aquichan, Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología, Revista Estudios Interdisciplinarios 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 Beracieto. (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.

Lcdo. Luis González MSc. (BARALT – Venezuela)

Venezolano. Licenciado en Administración de Empresa y Licenciado en Contaduría Pública. Magister Scientiarum en Gerencia Financiera. Profesional de la administración y contaduría, diseñador y facilitador de procesos formativos comunitarios por más de 35 años, en organizaciones sociales como el grupo social CESAP, Emisora Comunitaria La Rosa de San José 92.3FM. Más de 10 años de profesor agregado en ejercicio en pregrado y posgrado en procesos académicos, administrativos, investigación y extensión, en Misión Sucre, UNERMB, UPTAG y UCSHC. Ha coordinado equipos de trabajo, del centro de investigación Gestión del Conocimiento (CIGEC) de la UNERMB. Experiencia de 25 años en atención y servicio al cliente en organizaciones de servicios telecomunicaciones ERICSSON, en el Hotel Amazonia Jefe de RRHH y en el Instituto Nacional de Estadística, supervisor Regional y del IPC.

Mtra. Lilia Inés López Cardozo. (Univ Quindio-Colombia)

Colombiana. Gerontóloga. Magister en Educación Pontificia Universidad Javeriana Univ de Caldas. Docente asociada e investigadora, ponente nacional e internacional, experiencia en autoevaluación y acreditación, asesor y evaluados de trabajos de grado. Labora en Universidad del Quindio Colombia.

Mtra. Gloria Giraldo (Univ Quindio-Colombia)

Colombiana. Gerontóloga. Licenciada en filosofía y letras universidad de caldas, Especialización en Neuropsicología y Demencias universidad Europea Miguel de Cervantes Saavedra. Magister en Educación Pontificia Universidad Javeriana Univ de Caldas. Docente asociada e investigadora, ponente nacional e internacional, experiencia en autoevaluación y acreditación, asesor y evaluados de trabajos de grado. Labora en Universidad del Quindio Colombia.

Dr. Miranda Videgaray Carlos (Univ. Aut. Chiapas-México)

Etnólogo, Maestría en Psicodrama, Doctorado en Antropología. Ha sido consultor para el Banco Mundial sobre demanda de servicios de salud. Ha coordinado investigaciones sobre cultura y salud. Ha publicado artículos en revistas especializadas de México, Argentina, Holanda, Perú, Inglaterra. Coordinador del Seminario Permanente de Actualización en Temas Gerontológicos, docente en la Licenciatura en Gerontología y Editor de la Revista Gerontología Latinoamericana, de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH).

Lcda. Carmen Villanueva. MSc. (UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Trabajo Social, maestría en Docencia para la educación superior, especialista en Desarrollo de la Gestión Académica Universitaria, cursante de Maestría en Gerontología y Desarrollo Humano, Docente y Coordinadora de Trabajo Comunitario del Programa de Gerontología, con experiencia en Trabajos de Extensión comunitaria. Docente en Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Programa de Gerontología UNEFM.

Dra. Linda Martínez (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Docente de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM, Coro, Venezuela. Docente Titular Dedicación Exclusiva con 17 años de experiencia en el Departamento de Física y Matemáticas en el Área de Conocimiento Estadística. Doctorante en Ciencias Sociales (UNEFM 2024), Especialista en la Gestión Académica Universitaria (UNEFM 2022), Magister Scientiarum en Educación Superior (UNERMB 2015), Lcda. En Educación Matemática Mención Informática (UNEFM 2006).

Dr. Omar Antonio Vega. (Univ. Manizales-Colombia)

Colombiano. Doctor en Ingeniería Informática: Sociedad de la información y el Conocimiento Ingeniero agrónomo, magíster en educación. docencia y magíster en orientación y asesoría educativa, doctor en sociedad de la información y el conocimiento. Profesor universitario durante 24 años,

recientemente pensionado). Investigado asociado y evaluador de Minciencias, evaluador en revista y eventos académicos. Asesor en procesos de investigación científica. Editor independiente. Arbitro en revistas como Ciencias e Ingeniería, Información Tecnológica, Journal of Infraestructure, Policy and Development (JIPD), Archivos de Medicina, Comunicar, Facultad de Ingeniería UPTC, Trilogía Tecnología, Ciencia y Sociedad.

RESUMEN TÉCNICO DE AUTORES

Med. Fam. Belkys Xiomara Gamero Mujica. (UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Médico Cirujano egresada de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" (UNEFM). Especialista en Medicina Familiar egresada de la UNEFM. Adscrita a Secretaría de Salud en el Estado Falcón. Docente categoría: Instructor. Doctorante en Ciencias de la Salud UNEFM.

MSc. Digna Josefina García Revilla. (UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Enfermería Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos" (UNERG). Magister Scientarium en Educación Mención Orientación (UNERG). Magister Scientarium en Gerencia de Recursos Humanos Universidad Nacional Experimental "Rafael María Baralt" (UNERMB). Doctorante en Ciencias de la Salud UNEFM. Experiencia laboral: Jefe de Carrera de Enfermería y Docente Universidad Nacional Experimental de las Fuerzas Armadas (UNEFA), Extensión Punto Fijo. Facilitadora Diplomados en Enfermería Quirúrgica y Cuidados Intensivos por Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Extensión Paraguaná. Conferencista en eventos científicos.

Med. Vet. Miguel López (UNEFM-Venezuela)

Venezolano. Médico Veterinario. UNEFM. Master en Nutrición Animal convenio UDG-Cuba - UNEFM. Docente de Pregrado en el Área Ciencias del Agro y Mar de la UNEFM. CABLO Dabajuro.

Emilia María Marchán Petit. (UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Fonoaudióloga, May Hamilton, IVSS. Caracas. Terapeuta del lenguaje habla voz audición motricidad oral facial. Instituto Venezolano Audición y Lenguaje. Caracas. Magister Scientarium en Orientación. Centro de investigación psiquiátrica psicológica y sexológica de Venezuela. Caracas. Especialista en Salud comunitaria mención Atención Primaria en Salud. Instituto Superior de Cs Médicas, Santiago de Cuba. OPS. Doctorante en Ciencias de la Salud, II cohorte. UNEFM. Investigadora para estudio de factibilidad, creación y ejecución de: Centro de atención integral del Lenguaje

del estado Falcón. Coro. 2001. Estudio epidemiológico de los trastornos del lenguaje y DX audiológicos de la consulta foniatría del HUAVG de Coro. 2016-2018 Sala de Fonoaudiología del HUAVG. 2018. Consulta de Fonoaudiología en Caritas Coro. 2019. Voluntariado en atención a niños, adolescentes y adultos mayores desde hace 45 años. Docente responsable Prácticas clínicas profesionales en Fonoaudiología UNEFM. Miembro Comisión técnica nacional de Fonoaudiología. Responsable de región Centro occidental de FONATEL.

Med. Psiqu. Marina Isabel Vargas. (UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Médico UNEFM. Psiquiatra.

Dra. Maryoly Blanco De Molina. (UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Lcda. en enfermería egresada Universidad el Zulia. Maestría en Gerencia Pública. Especialista en Cuidados intensivos Pediátricos, especialista en Gestión de la Salud Pública. Doctorado en Ciencias gerenciales. Doctorante en Ciencias de la salud. Diplomado en Competencias pedagógicas universitarias. Diplomado en competencias investigativas. Jubilada del Ministerio de salud. Participante como ponente en eventos científicos nacionales y locales. Autora de diseño curriculares Enfermería en cuidados intensivos UNEFM. Docente en estudios de pre y posgrado UNEFM. Actualmente desempeño como coordinadora del Programa Nacional de formación Enfermería Integral Comunitaria, UNEFM, cursante del doctorado en ciencias de la salud. Santa Ana de Coro, Venezuela.

Med. Vet. Marianela Blanco Solorzano. MSc. (UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Médico Veterinario egresado de la Universidad Nacional experimental Francisco de Miranda. Magister Scientiarum Epidemiología, Universidad del Zulia. Especialista en Desarrollo de la Gestión Académica Universitaria. UNEFM. Doctorando de Ciencias de la Salud. Docente activo en el postgrado de Ciencias de la Salud: Epidemiología y Salud Pública. Docente activo en el Programa de Cs Veterinarias Unidad. Actualmente desempeño funciones como Directora de Extensión y Producción del Área de Ciencias Agro y Mar. UNEFM estado Falcón, Venezuela.

Carmela Bartolo (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Médico Cirujano, UNEFM. Especialista en Medicina Interna. UNEFM. Docente de Pre y Post Grado UNEFM. Jefe de Programa de Postgrado UNEFM. Jefe de Departamento Medicina Interna. HUAVG.

Clara Inés Crasto (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Médico Cirujano, UNEFM. Especialista en Anestesiología. UNEFM. Anestesiología Cardiovascular Hospital Militar Carlos Arvelo. Magister en Gerencia Pública. UNEFM. Docente Post Grado Anestesia y Ginecología. UNEFM. Miembro de la Comisión de Investigación de Pregrado UNEFM.

ÍNDICE DE ARTÍCULOS

Título del artículo	Autor(es)	Pág.
PALABRAS QUE EDIFICAN VS PALABRAS QUE ENVEJECEN	Sandra Quintero	9
ENVEJECER CON DIGNIDAD Y SALUDABLEMENTE. Un desafío en la sociedad moderna.	Belkys Gamero y Digna García	11
POLÍTICAS PÚBLICAS Y ENVEJECIMIENTO. UNA APROXIMACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	Miguel López	25
APROXIMACIÓN INTERDISCIPLINARIA AL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN APS, DESDE LA PERSPECTIVA DE LA FONOAUDIOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA.	Emilia Marchán y Marina Isabel Vargas	44
ENTORNOS SALUDABLES COMO ESTRATEGIA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.	Maryoly Blanco de M y Marianela Blanco	64
POLÍTICAS DE SALUD A FAVOR DEL ENVEJECIMIENTO EN VENEZUELA EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID 19	Carmela Bartolo y Clara Crasto	80



GEROCIENCIA

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL

"FRANCISCO DE MIRANDA"

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA

