

Envejecimiento en el Estado de Tlaxcala-México y el escenario de la enseñanza en investigación en Gerontología

*Aging in the State of Tlaxcala-Mexico and the scenario of education in research in
Gerontology*

Claudia Berenice Mendoza Ramírez

Mariana Ramírez Contreras

RESUMEN: En el presente documento se da a conocer el análisis sociodemográfico respecto al envejecimiento poblacional en el Estado de Tlaxcala, México. A partir de esto, se reconoce la pertinencia de generar y de promover la investigación desde el ámbito de la gerontología. Con lo anterior, se enmarca la necesidad de crear alternativas educativas que permitan la formación de profesionales que intervengan desde el ámbito de la pedagogía gerontológica.

Palabras clave: Envejecimiento; Sociodemografía; Pedagogía gerontológica.

ABSTRACT: *The present document offers a sociodemographic analysis about the population ageing in Tlaxcala State, Mexico. From this perspective, it is recognized the relevance of generating and promoting research from the gerontology field. Based on this, it is outlined the need to create educational alternatives that allow the formation of professionals intervening from the gerontological pedagogy field.*

Keywords: *Aging; Sociodemography; Gerontological pedagogy.*

Introducción

El envejecimiento que está experimentando la población mundial en los últimos 50 años afecta de manera relevante a casi todos los aspectos de nuestra vida. (Bandrés, 2015).

Para el caso de México, la estructura poblacional por edades se encuentra en cambio. Se ha pasado de una población compuesta mayormente por niños a una de jóvenes. Además de ello, se observa un aumento significativo en la población de 60 años a más. Este hecho se debe al aumento de la esperanza de vida en la sociedad mexicana.

Tras esto se reconoce la necesidad de generar investigación desde el campo de la gerontología que no solo priorice el estudio del envejecimiento patológico, sino que se enfoque en la promoción del envejecimiento activo y saludable a través de la formación de profesionales que intervengan con este colectivo desde la pedagogía gerontológica.

Método

Se parte de la metodología cualitativa, por ende, se realizó el análisis documental que tuvo como objetivo reconocer los índices demográficos en cuanto al envejecimiento poblacional de México y el estado de Tlaxcala. A partir del análisis se llegaron a determinar las características de la población adulta mayor tlaxcalteca, así como las principales necesidades de este colectivo. Primeramente, se destacan los siguientes elementos de análisis: Esperanza de vida, total de población de adultos mayores, situación de dependencia e ingresos económicos, migración y niveles educativos; como segundo elemento se destaca la necesidad de formar profesionales que intervengan desde la pedagogía gerontológica para así promover el envejecimiento activo y saludable.

Resultados y discusión

De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (2014) actualmente, en México la esperanza de vida es de 75.4 años. Es de indicar que el promedio de vida para las mujeres mexicanas es de 78 años y para los hombres es de 73 años.

El cambio en los índices mexicanos en la esperanza de vida se debe, principalmente, a las modificaciones que se han realizado a los sistemas de salud y la adopción de políticas públicas que garantizan la atención de la población. Estas medidas repercuten directamente en el número de personas que, en México, pueden aspirar a vivir más de 60 años. Por tanto, es de indicar que para el año 2015, el Censo Intercensal de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016), contabilizó 119 millones de mexicanos. En relación a la población adulta mayor, en el año 2017, el Consejo Nacional de Población indica que residen en el país 12 millones 973 mil 411 personas de 60 y más años. De ellos, 53.9% son mujeres y 46.1% son hombres.

Algunos de los aspectos que vulneran a la población adulta mayor en México, son: 1) no tener un apoyo al interior del hogar; 2) su único ingreso proviene de una o varias personas que tienen 60 y más años; 3) el apoyo económico tiende a ser por parte de familiares externos al hogar o por instituciones gubernamentales; 4) la presencia de discapacidades y/o limitaciones en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Respecto al estado de Tlaxcala el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el Anuario estadístico y geográfico de Tlaxcala 2017, reporta que para el año 2015 el estado se encontraba habitado por un total de 1'272 847 habitantes de los cuales 614'565 eran hombres y 658'282 mujeres. Respecto a la población de adultos mayores tlaxcaltecas reconoce que por grupo quinquenal de edad, 35'989 habitantes se encontraban en el rango de 60 a 64 años; 27'642 correspondían al grupo de 65 a 69 años, 20'302 conformaban el grupo quinquenal de 70 a 74 años y 35'993 habitantes se integraban en el rango de edad de 75 y más años; por lo que la población tlaxcalteca se encontraba conformada por 119'926 personas adultas mayores, representando así el 9.4 % de la población total.

Es así que el crecimiento de la población de adultos mayores en Tlaxcala ha hecho que la razón de dependencia de este grupo se incremente, al pasar entre 2000 y 2015 de 9 a 10, número que representa las personas de 65 años y más años, por cada 100 personas entre 15 y 64 años de edad (INEGI, 2015, p. 9)

Cabe indicar que, en 2015, la fuente principal de ingresos monetarios diferentes al trabajo que reciba al menos uno de los integrantes del total de hogares de Tlaxcala, correspondía a programas sociales de gobierno como: Prospera, Oportunidades y el de Adultos mayores, entre otros. La jubilación o pensión fue la segunda fuente de percepción de dinero en los hogares (INEGI, 2015, p. 62)

Por lo que ante a la búsqueda de ingresos los adultos mayores han ganado participación en el total de la migración interna acumulada, es decir, en 2010, del total de la población que residía en una entidad federativa distinta a la de nacimiento, 14% era población de 60 y más años (INEGI, 2014, p. 50).

Respecto a la situación educativa de los adultos mayores tlaxcaltecas se detectó que el 75.1% de la población era alfabeta, en consecuencia, el porcentaje de personas de 60 y más años que no saben leer ni escribir un recado, disminuyó más de 8.0 puntos porcentuales en el periodo de 1990 al año 2010; es de mencionar que el nivel de escolaridad de la población adulta mayor analizada por grupos de edad, denota que ha mayor edad menor escolaridad, siendo que el 11.4% de adultos mayores que se encontraban en el grupo de edad de 60 a 64 años habían realizado un posgrado a diferencia del grupo de adultos mayores en edades de 85 a más años donde solo el 3.3% indicó tener un posgrado (INEGI, 2013)

Al reconocer que si bien la mayor parte de la población adulta mayor tlaxcalteca se encuentra en el rubro de alfabeta, un alto porcentaje se encuentra en niveles básicos de educación; En este punto es pertinente considerar el señalamiento que realiza Fernández- Ballesteros (2009) quien indica que a través de la investigación se ha mostrado la existencia de nuevos factores protectores para los adultos mayores como la educación y el aprendizaje a lo largo de la vida, como una forma de intervenir que permite la modificación de condiciones negativas asociadas a la vejez.

Ambos factores enmarcan la importancia de la intervención a través de la pedagogía gerontológica que como señala Peterson (1980) citado por (Hinojo & Aznar, 2001, p. 118) debe centrarse en los procesos de envejecimiento de las personas mayores para mejorar las condiciones de vida, todo ello utilizando como instrumento la educación.

Por lo que la educación de las personas mayores debe pretender, como mínimo, tres grandes objetivos (Orte, & March, 2006):

- Incrementar los saberes y los conocimientos.
- Incrementar los saberes prácticos, el saber hacer, el aprender a seguir aprendiendo,
- Desarrollar el saber ser, el desarrollo personal, el desarrollo solidario el crecimiento continuo, las relaciones sociales, la participación social.

Ante este panorama, se vuelve pertinente promover la cultura del envejecimiento activo y saludable a lo largo de la vida, planteándolo desde la pedagogía gerontológica.

Conclusiones

El reconocer el panorama sociodemográfico de las personas adultas mayores tlaxcaltecas permite analizar y proyectar líneas de generación y aplicación del conocimiento en prol del envejecimiento activo y saludable partiendo de la premisa del derecho a una vida digna y de calidad.

Se hace necesario reconocer que el aprendizaje a lo largo de la vida, a partir del enfoque de la pedagogía gerontológica es un elemento que contribuye en el logro del envejecimiento activo y saludable.

Referencias

- Bandrés, F. (2015). *Vejez biológica y biográfica*. España: Fundación Emmanuel Mounier.
- Consejo Nacional de Población. (2014). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. Tlaxcala, México. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: www.conapo.gob.mx.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la psicología*. España: Ediciones Pirámide.
- Hinojo, F. & Aznar, I. (2001). Algunas reflexiones sobre la intervención socioeducativa con personas mayores: gerontología. Universidad de Granada. Pedagogía social. *Revista*

Universitaria, no. Segunda época. Dic. 2001, pp. 117-133. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de:

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015*. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Encuesta Intercensal 2015. Principales resultados*. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Anuario estadístico y geográfico de Tlaxcala 2017*. México.

Orte, C., & March, N. (2006). La intervención socioeducativa, los programas universitarios para mayores. En: Orte, C. (2006). *El aprendizaje a lo largo de toda la vida. Los programas universitarios de mayores*. Madrid, España Dykinson.

Claudia Berenice Mendoza Ramírez – Doctora en estudios migratorios, desarrollo e intervención social, Universidad de Almería, España - Coordinadora de la Licenciatura en Atención Integral al Adulto Mayor, Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tlaxcala.

E-mail: educsocmendoza@hotmail.com

Mariana Ramírez Contreras – Maestra en educación especial, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México - docente de la Licenciatura en Atención Integral al Adulto Mayor Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tlaxcala.

E-mail: marianaramirezcontreras@gmail.com

El escenario del envejecimiento en Venezuela y la enseñanza de la Gerontología

The scenario of aging in Venezuela and the teaching of Gerontology

Sandra Beatriz Quintero Romero

RESUMEN: O palco venezuelano propositivo dentro a coyuntura do envejecimiento populacional apresenta uma oportunidade para formar profissionais integrais capazes de assumir os reptos que mplica este processo. É por demais um fato incuestionable o modo os adultos maiores ocupam espaços a cada vez mais importantes em seu, razão pela qual, é necesáio falar de Gerontología como carreira e como ciência que estuda o envejecimiento, a velhice e o adulto maior. El escenario venezolano planteado dentro la conyuntura del envejecimiento poblacional presenta una oportunidad para formar profesionales integrales capaces de asumir los retos que implica este proceso. Es por demás un hecho incuestionable el modo como los adultos mayores ocupan espacios cada vez más importantes en su entorno, razón por la cual, es necesario hablar de Gerontología como carrera y como ciencia que estudia el envejecimiento, la vejez y el adulto mayor.

Palabras clave: Envejecimiento; Gerontología; Aprendizagem/Envejecimiento; Gerontología; Aprendizaje.

ABSTRACT: *The Venezuelan scenario raised within the conjuncture of population aging presents an opportunity to train integral professionals capable of taking on the challenges involved in this process. It is also an unquestionable fact how older adults occupy increasingly important spaces in their environment, which is why it is necessary to talk about Gerontology as a career and as a science that studies aging, old age and the elderly.*

Keywords: *Aging; Gerontology; Learning.*

Introducción

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2004) ha señalado de forma enfática que toda sociedad y país envejece gradualmente aumentando así el número de personas de más de 60 años; aunque no es igual en todas las sociedades, se circunscribe a una transformación demográfica traducida en términos de envejecimiento poblacional. Dicho esto, el caso específico venezolano es un ejemplo de ello - de acuerdo a los datos suministrados por el Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadísticas (INE 2011) -, para el año 2001 existía una población de 23.054.210 habitantes del cual 1.622.738 era de 60 y más años para un total de 7%, mientras que para el año de 2009 había 28.384.132 venezolanos(as) de los cuales 2.417.258 eran mayores de 60 años, lo que constituye el 8,516% del total de la población, se prevé que para 2025 alcance el 18%, una cifra alarmante.

En este tema demográfico, Ander-Egg (2010, p. 12) señala que, en el siglo XX, empezó a tenerse en cuenta un crecimiento de la población de adultos mayores sin precedentes en la historia, hablándose de la “explosión demográfica”; refiere además que “estamos ante un hecho incuestionable: el envejecimiento de la población y el envejecimiento de la sociedad”.

Gracias a la toma de conciencia de este envejecimiento poblacional que se avecinaba, señala Quintero (2017) emergió la Gerontología en Venezuela, definida por el biólogo ruso Elías Metschnikoff según lo plantea Reyes (1996), como la “ciencia que estudia el envejecimiento en el aspecto biológico, psicológico y social como ciencia pura, básica o académica” (p. 1); dicho esto, como ciencia multidisciplinar necesita profesionales integrales formados en estos componentes, considerando esta visión se crea el Programa de Gerontología de la UNEFM el 04 de julio de 1984, en un primer momento para egresar Técnicos Superiores Universitarios (TSU) en Gerontología para el abordaje biopsicosocial del adulto mayor (envejecido) y la población general (envejeciente). Posteriormente, para el 2006 se aprueba la Licenciatura en Gerontología

por el Consejo Nacional de Universidades el 25 de agosto de 2006 egresando la primera cohorte en diciembre de 2008.

El gerontólogo realmente es uno de los eslabones de la cadena multidisciplinar de las ciencias de la salud para la atención de la persona en sus diferentes etapas de vida especialmente la vejez, siendo su función principal “promover las capacidades funcionales de la persona en todo el ciclo vital humano”. El gerontólogo busca los mecanismos para mantener a la persona activa y saludable aún en las edades más avanzadas, tendiendo calidad de vida activa, con esto, se demuestra la relación de interdependencia en todo el equipo de salud donde está inmerso el profesional de la gerontología.

Respecto a lo anterior, a continuación se muestra una sistematización de experiencias en el área gerontológica que sirven de base para ilustrar la dinámica evolutiva de la Gerontología en Venezuela, como referencia para el V Congreso Latinoamericano de Universidades con Carrera de Gerontología y IV Congreso Internacional de Gerontología de la Universidad de Sao Paulo en Brasil 2018.

Método

Se asume el paradigma interpretativo referido por Hernández, Fernández y Baptista (2010) como aquel donde la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes respecto de sus propias realidades. El método es la sistematización de experiencias visto desde la óptica de Barrera (2010, p.17) como la actividad indagatoria destinada a presentar de manera organizada, coherente y eficiente las experiencias, situaciones o prácticas, susceptibles de constituirse en aportes científicos, a partir de la especificación de sus procesos, vivencias, desarrollo teórico y aportaciones, lo que amerita un trabajo de análisis y de posterior abstracción.

Resultados y Discusión

En el proceso de enseñanza de la Gerontología, la autora ha evidenciado tres escenarios importantes que han impulsado la producción científico-educativa de la

Gerontología el primero es el escenario Macro, comprendido por el envejecimiento poblacional en Latinoamérica que desde el año 1984 divisó el Dr Luis Guillermo Suarez al mostrar la necesidad de preparar a profesionales en Gerontología iniciándose como el Técnico Superior Universitario y luego el Licenciado en Gerontología (tal como se mencionó en la introducción).

Luego está el escenario denominado Meso determinado por la autora en el desarrollo de las políticas de atención al adulto mayor en el país, visto desde la experiencia de formación doctoral emergiendo por tanto cinco dimensiones: Social (acciones sociosanitarias y de salud integral), gerencial (gerente innovador y sensible), investigación (cualitativo y multidisciplinar), personal (valoración del gerontólogo dentro del equipo de salud) y socio-político-legal (redimensionar la legislación desde la realidad sociopolítica). Y el escenario Micro es la lucha contra los estereotipos y vejeísmo, revisión de la dinámica sociofamiliar y uso de medios de comunicación con fines de enseñanza de la gerontología. Frente a lo expuesto, se puede resaltar los aportes o producciones desarrolladas por la investigadora en el área de Gerontología como sigue:

Tabla 1. Producciones gerontológicas y/o aportes en el área de Gerontología

Área de conocimiento	Producción/Aportes	Año
Científico	Libro gerontología ciencia para la vida	2013
Biopsicosocial	Manual de buenas prácticas como vivir feliz más de 100 años	2015
Educativo-comunitario	Capítulo en libro “Perfiles sobre envejecimiento” Gerontología para la vida activa Una propuesta regional	2016
Gerencial	E-book y libro impreso Pensando en las organizaciones desde las imágenes de Gareth Morgan	2017
Saber popular y Socioproductividad	Libro Saberes populares a favor del envejecimiento activo en cultores	2017
Orientación sociopolítica	Asesoría a la Comisión de adultos y adultas mayores de la ANC para la construcción de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.	2018
Científico-Educativo	Miembro del Consejo Editorial de la <i>Revista QMayor Magazine</i> . España	Desde 2018

Científico	Editor jefe de la <i>Revista Científica Electrónica GeroCiencia</i> del Programa de Gerontología UNEFM	Desde 2017
Interinstitucional internacional	Miembro de la Red Panamericana de Programas y Carreras de Gerontología Red PANAMGERO	Desde 2016
Científico	Coordinadora de la Investigación multicéntrica de Red Panamericana de Programas y Carreras de Gerontología Red PANAMGERO	Desde 2017
Medios de comunicación	Miembro del equipo de trabajo del Programa Radial “La voz del adulto mayor” con el Sr Miguel Rivero. Radio Nacional de Venezuela (difusión en 198 emisoras del país)	Desde 2016
Medios de comunicación	Especialista colaboradora en Programa Radial “Canas al aire” con Sr Diego Esteves. Radio Miraflores, enlace mediante youtube	Desde 2018
Sócio-educativo-comunitario	Fundadora y Presidenta de la Fundación Somos Geroactivo (sin fines de lucro)	Desde 2016
Interinstitucional nacional	Convenio con Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS	Desde 2015

Fuente: La autora (2018)

Tabla 2. Artículos Científicos

Título	Publicación / autoría
La Educación Permanente en una Adulta Mayor Científica. Entorno espiritual desde la multidimensionalidad humanizada para una educación permanente	Sandra Quintero, Nohedwin Cordova. Año II, vol. I, n.º 3, enero a junio 2018. Depósito legal. FA2017000074. Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela
Programa de Intervención Socioeducativa para la Educación Permanente con Adultos Mayores. Caso: Circulo “Mi Esperanza en Dios”. Coro Estado Falcón	Sandra Quintero, Arelis Camacho. Año II, vol. I, n.º 3, enero a junio 2018. Depósito legal. FA2017000074. Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela
Saberes Populares en actividades socioproductivas en la Asociación de Artesanos de Coro	Sandra Quintero, Josefingre Rujano. Año II, vol. I, n.º 3, enero a junio 2018. Depósito legal. FA2017000074. Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela

Educación Gerontológica sobre trato digno hacia el Adulto Mayor. Centro Cardiovascular. Una Propuesta de Intervención	Sandra, Quintero, Gómez, Angleidys, y Ocando, Dalila. <i>Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)</i> , II(2), Año I, julio a diciembre 2017. Depósito legal. FA2017000074 Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela
Perfil del Cuidador Informal del Adulto Mayor en Venezuela. Caso: Revisión Documental. Programa Gerontología UNEFM	Quintero, Sandra, Jiménez, Josfrine, y González, Yadira. <i>Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)</i> , II(2), Año I, julio a diciembre 2017. Depósito legal. FA2017000074. Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela
La Gerencia en Gerontología desde la visión del gerente social planificador en Venezuela	Quintero, Sandra, Villasmil, Jairo. <i>Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)</i> , II(2), Año I, julio a diciembre 2017. Depósito legal. FA2017000074. Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela
Programa de educación gerontológica para los estudiantes del Liceo Juan Crisóstomo Falcón municipio Colina. (2013)	Quintero, Sandra, Velásquez, Michel, y Silva, y Luisyrkys. <i>Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)</i> , I(0). Año I, Enero a Junio 2017. Depósito legal. FA2017000074. Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela
Personas con Discapacidad Motora De Coro Estado Falcón. “Una Experiencia de Envejecimiento Activo”. (2012)	Quintero, Sandra, y Blanco, Ricardo. <i>Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)</i> , I(1), Año I, enero a junio 2017. Depósito legal. FA2017000074. Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela
La Gerontagogía, especialidad educativa. Venezuela una experiencia gerencial educativa para el adulto mayor en Latinoamérica	<i>Revista Integra 2, Revista Electrónica de Educación Especial y Familia</i> , 9(1), enero-junio 2018. Universidad Autónoma de Tlaxcala en coordinación con la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano. Tlaxcala México
La gerencia y el gerontólogo en la Venezuela que envejece	<i>Revista Identidad Bolivariana</i> , 2(1), 1ISSN: 2550-6749 Ene. Jun 2018. Instituto Bolivariano de Ecuador http://www.identidadbolivariana.itb.edu.ec indexada en PKP, SIS, infobaseindex, google académico
Memoria en las VIII Jornadas nacionales de investigación UNEFM	2016

El adulto mayor como transmisor de tradición y cultura de la corianidad. <i>Revista Multiciencias</i> . Universidad del Zulia	<i>Revista Arbitrada</i> , 13(1), enero-marzo 2013. Sección Ciencias de la Educación. ISSN: 1317-2255. Dep. Legal pp. 200002FA828, pp. 39-45. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal REDALYC.ORG. PDF: http://www.redalyc.org/pdf/904/90428348005.pdf
Educación gerontológica con adultos mayores. Sector 28 de julio, Coro, estado Falcón". <i>Revista Multiciencias</i> . Universidad del Zulia	<i>Revista Arbitrada</i> , 13(3), 2014. Sección Ciencias de la Educación. ISSN: 1317-2255. Dep. Legal pp. 200002FA828, pp. 284-209. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal REDALYC.ORG http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90429040008 respectivamente
Educación gerontológica con adultos mayores. Sector 28 de julio, Coro, estado Falcón. <i>Red Latinoamericana de Gerontología</i>	www.gerontologia.org . Año XV, Edición n.º 159 de Febrero 2014. Dirección electrónica para la búsqueda: http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2888

Conclusión

En el marco de la sistematización se evidenció la congruencia de las producciones en diversas áreas del conocimiento de la Gerontología cuya preocupación va en respuesta al envejecimiento poblacional que vivencia Venezuela visto desde el fortalecimiento de la enseñanza de esta ciencia en todos los sectores del país.

Referencias

Ander Egg, E. (2010). *Cómo envejecer sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años*. Barquisimeto, Venezuela: Ediciones GEMA.

Barrera, M. (2010). *Sistematización de Experiencias y generación de teorías*. Caracas, Venezuela: Editorial Quiron. CIEA Cypal.

CELADE. (2004). *Informe Población, envejecimiento y desarrollo*. Comisión económica para Latinoamérica y el Caribe. Trigésimo periodo de sesiones CEPAL. San Juan, Puerto Rico, 28 de junio al 02 de julio de 2014.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta Edición). Peru, Chile: Mc Graw Hill.

Resumos Expandidos Congresso Geronto 2018. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(Número Especial 25, V Congresso Latino-Americano de Universidades com Carreira em Gerontologia, IV Congresso Internacional de Gerontologia da USP, III Encontro da Rede Latino-Americana de Gerontologia (PANAMGERO), IV Seminário de Gerontologia da JICA/ABJICA, I Encontro Latino-Americano de Ligas em Gerontologia, I Encontro dos Egressos em Gerontologia, pp. 51-138. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Instituto Nacional de Estadísticas. (INE). (2011). *Censo de Población y vivienda. Venezuela*.

Quintero, S. (2017). *Pensando las Organizaciones desde las imágenes de Gareth Morgan*. Fondo Editorial Universitario Servando Garcés. Universidad Politécnica Territorial de Falcón Alonso Gamero. Falcón Venezuela.

Reyes. (1996). Las necesidades de los ancianos. *Guía instruccional no publicada. Programa de Gerontología*. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro, Estado Falcón.

Sandra Beatriz Quintero Romero – Gerontóloga, Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM Coro estado Falcón Venezuela – Maestría en Docencia para Educación Superior, Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt. Doctorante en Ciencias Gerenciales Universidad Nacional Experimental Politécnica de las Fuerzas Armadas. Directora del Programa de Gerontología de la UNEFM y coordinadora de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNEFM Venezuela.

E-mail: investigacionsandraquintero@gmail.com

O envelhecimento e o ensino de graduação em Gerontologia no Brasil

Aging and undergraduate education in Gerontology in Brazil

Paula Costa Castro
Keika Inouye
Sofia Cristina Iost Pavarini
Marisa Silvana Zazzetta
Fabiana de Souza Orlandi
Tânia Araújo Viel
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez
Rosa Yuka Sato Chubaci

RESUMO: A Gerontologia é um campo do conhecimento que surge em um contexto de envelhecimento populacional e valorização da qualidade de vida associada à longevidade. No Brasil existem dois cursos, um na Universidade de São Paulo e outro na Universidade Federal de São Carlos que formam Gerontólogos, cuja atuação engloba competências para desenvolvimento de pesquisa, gestão de equipamentos e de casos e ainda, formulação e implementação de políticas públicas para o envelhecimento. Neste momento, em que ambos os cursos têm mais de uma década de implantação, professores, estudantes e profissionais egressos se unem para planejar o futuro da formação.

Palavras-chave: Envelhecimento; Gerontologia; Ensino.

ABSTRACT: *Gerontology is a new field of knowledge that arises in a context of population aging and appreciation of the quality of life associated with longevity. In Brazil, 2 programs, one at USP and one at UFSCar, form Gerontologists whose work includes skills for research development, institutions and cases management, and design of policies for ageing. At this time, when both courses have more than a decade of implantation, professors, students and alumni join to plan the career future.*

Keywords: *Ageing; Gerontology; Undergraduate.*

Introdução

O Brasil apresentava, em 2017, 30,2 milhões de habitantes com 60 anos ou mais com crescimento de 18% nos últimos cinco anos (IBGE, 2017). A transição demográfica acelerada, apesar de ser influenciada, pela melhoria da atenção à saúde e condições de qualidade de vida da população, vem acompanhada de dois desafios importantes. O primeiro é a oferta de assistência para cuidados em longo prazo, gerada pela presença de comorbidades de doenças crônicas relacionadas ao processo de transição epidemiológica, que acompanha o envelhecimento populacional no país. O segundo desafio refere-se à formação de um novo paradigma de velhice saudável, com qualidade de vida, no qual o capital da longevidade possui um papel social participativo. Nestas duas frentes justifica-se a formação de profissionais para cursos em Gerontologia, incluindo o Bacharel, intitulado de Gerontólogo.

Atualmente, são duas Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, localizadas no estado de São Paulo, que oferecem cursos de Graduação-Bacharelado em Gerontologia: a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Os cursos têm duração de quatro anos e ocorrem na modalidade presencial. O perfil do profissional inclui competências para atuar principalmente na gestão de ações e serviços voltados para o público idoso, equipes interdisciplinares/interprofissionais, pesquisas e políticas públicas (Viana, et al., 2014).

Os cursos de Bacharelado em Gerontologia no Brasil

Um marco importante na história do ensino em Gerontologia, no Brasil, data de 2005, ano em que teve início o Curso de Bacharelado em Gerontologia da Escola de Ciências, Artes e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), visto que este foi o primeiro curso de Graduação em Gerontologia no país. Até esta data, a formação em Gerontologia ocorria em cursos de pós-graduação de caráter *stricto e lato sensu*. Este curso anualmente oferece 60 vagas e foi idealizado por docentes da

Universidade de São Paulo, que compuseram um grupo de trabalho com o objetivo de propor cursos inovadores que respondessem às demandas da sociedade contemporânea.

Em 2008, a UFSCar participou do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Brasileiras - Programa REUNI, implantando entre outros, o segundo Curso de Graduação em Gerontologia em nosso país em 2009 e reconhecido pelo Ministério da Educação em 2012. A UFSCar constitui-se, até o presente momento, na única universidade federal a oferecer o curso anualmente com 40 vagas. A UFSCar em 2012, criou o primeiro Departamento Acadêmico de Gerontologia das IES do nosso país.

Os projetos político-pedagógicos de ambas as instituições reafirmam a necessidade de formação presencial de no mínimo quatro anos, para o profissional gerontólogo e se alinham com as competências e habilidades descritas pela Association for Gerontology in Higher Education (AGHE, 2014), associação mundial cujo objetivo é promover o avanço da educação gerontológica nas universidades. Tais competências contemplam o consenso obtido em 2014, que integrou as universidades de América Latina com cursos de Graduação em Gerontologia. Este consenso ocorreu em Lima, Peru, durante o III Congresso Latino Americano de Carreiras de Gerontologia, momento em que foi criada a Rede Pan Americana de Programas e Carreiras Universitárias de Gerontologia.

Com o objetivo de promover a formação holística, integrando o papel biopsicossocial do profissional Gerontólogo na sociedade, o Curso de Bacharelado em Gerontologia da EACH/USP é dividido em cinco grandes eixos: (i) social, (ii) psicológico, (iii) biológico, de gestão (iv) e da saúde (v), que são abordados durante os quatro anos do curso em disciplinas gerais e específicas (EACH, 2014, pp. 3-4). As competências do profissional citadas no Projeto Político-Pedagógico da EACH/USP são:

- ✓ Reconhecer de maneira integrada as dimensões física, emocional e sociocultural do curso de vida, com ênfase no processo do envelhecimento;

- ✓ Compreender o fenômeno do envelhecimento como um fenômeno sociovital complexo, no qual estão envolvidas relações de responsabilidade individual, familiar e social;
- ✓ Identificar problemas e realizar avaliações diagnósticas;
- ✓ Desenvolver planos de ação e avaliar resultados;
- ✓ Articular conhecimento científico, observações qualificadas, habilidades técnicas, planejamento e avaliação de ações na tomada de decisões;
- ✓ Manter-se atualizado quanto aos novos conhecimentos científicos e tecnológicos;
- ✓ Atuar em equipe interprofissional, mantendo boa capacidade de escuta, e manejo de técnicas de trabalho e decisões em equipe;
- ✓ Auxiliar os idosos, seus familiares e equipe interprofissional a encontrar e acessar serviços e profissionais adequados às suas necessidades sociais e de saúde;
- ✓ Analisar criticamente a realidade de atenção ao envelhecimento propondo ações criativas para solucionar os problemas encontrados, levando em conta o perfil epidemiológico, os fatores sociopolíticos, econômicos e culturais, a tecnologia, os equipamentos, os recursos disponíveis e necessários à prática profissional;
- ✓ Contribuir para a construção e divulgação do conhecimento gerontológico por meio do ensino, extensão e da pesquisa;
- ✓ Desenvolver suas atribuições com base na responsabilidade ético-política, tendo como referência os princípios de integralidade, universalidade e equidade, valorizando o conhecimento interdisciplinar e a atuação interprofissional (EACH, 2014, pp. 3-4).

O curso da UFSCar é dividido em quatro eixos verticais, um para cada ano do curso e dois eixos transversais. Os eixos verticais são compostos por: (i) fundamentos da gerontologia, (ii) gestão da velhice saudável, (iii) gestão da velhice fragilizada e (iv) mercado de trabalho. Os eixos transversais são compostos por (i) pesquisa e (ii) gestão (Pavarini, et al., 2009). Segundo o Projeto Político-Pedagógico da UFSCar (Pavarini, et

al., 2009, pp. 87-88), a formação do Gerontólogo contempla as seguintes habilidades e competências:

- ✓ Considerar em sua atuação as dimensões física, emocional e sociocultural que integram a vida das pessoas e afetam o curso de vida.
- ✓ Pautar sua atuação na compreensão do envelhecimento como um processo de mudanças singular, universal, sequencial, irreversível, heterogêneo que se desenvolve num determinado contexto sócio-histórico.
- ✓ Contribuir para que se desenvolva um envelhecimento com o maior nível possível de saúde, oferecendo diferentes formas de cuidado e apoio, e assegurando a participação ativa do idoso nesse processo.
- ✓ Contribuir para o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação na gestão de aspectos individuais e coletivos da velhice saudável e fragilizada.
- ✓ Desenvolver sua prática de forma integrada, comprometida e contínua com as instâncias do sistema de saúde.
- ✓ Ser capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da velhice saudável e fragilizada e de buscar soluções para os mesmos.
- ✓ Desenvolver suas ações com base nos princípios éticos e científicos e de autonomia profissional.
- ✓ Desenvolver suas atribuições com compromisso e responsabilidade social e política. Coordenar o planejamento de ações de atenção à saúde do idoso.
- ✓ Assessorar órgãos, empresas e instituições no planejamento de ações de saúde ao idoso, nos projetos de assistência, planejamento e criação de novas tecnologias.
- ✓ Participar das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde.
- ✓ Integrar-se a equipes multiprofissionais atuando nas questões da velhice saudável e da velhice fragilidade.

- ✓ Promover a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de atuação interdisciplinar. Contribuir para a produção do conhecimento na área.
- ✓ Planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação de recursos humanos em gerontologia.
- ✓ Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde do idoso, seus condicionantes e determinantes.
- ✓ Avaliar, propor, sistematizar e gerir as condutas adequadas de cuidado ao idoso, baseando-se em evidências científicas.
- ✓ Articular observações clínicas, conhecimento científico e técnico na tomada de decisões.
- ✓ Atuar de forma a preservar e promover a autonomia do idoso.
- ✓ Pautar sua atuação na compreensão da gerontologia como uma área inserida no contexto das práticas de saúde, articulada às políticas de saúde.
- ✓ Garantir ao idoso e sua família o acesso às informações sobre os direitos dos idosos com a finalidade de promover e preservar sua autonomia. Intervir na dinâmica do trabalho na área da saúde, reconhecendo-se como agente desse processo.
- ✓ Conhecer e respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos que regem as ações dos profissionais da saúde (Pavarini et al, 2009, p. 87-88).

O reconhecimento profissional

Em 2013, com apoio da Associação Brasileira de Gerontologia (ABG), foi proposto no Senado Federal, o Projeto de Lei n.º 334/2013, que dispõe sobre a regulamentação da profissão do Gerontólogo. Este projeto de lei estabelece como privativo o exercício dessa profissão aos Bacharéis em Gerontologia.

Em 2015, o Ministério do Trabalho e Emprego descreveu no Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) a nomenclatura “Gerontólogo”, sob o código 1312-20. Sua

descrição sumária é: “planejam, coordenam e avaliam ações de saúde; definem estratégias para unidades de saúde; realizam atendimento biopsicossocial; administram recursos financeiros; gerenciam recursos humanos e coordenam interfaces com entidades sociais e profissionais” (Ministério do Trabalho, 2018).

Considerações finais

Recentemente em uma das publicações nacionais mais relevantes da área, o Tratado de Geriatria e Gerontologia, Neri e Pavarini (2016), publicaram um capítulo intitulado *Formação de recursos humanos em gerontologia e desenvolvimento da profissão: o Brasil em face da experiência internacional*. Este capítulo traz importantes reflexões sobre a implantação dos cursos de graduação, e apresenta aspectos importantes para a sustentabilidade desta nova profissão. Como ambos os cursos estão agora implantados há mais de dez anos, estamos em ampla discussão sobre a reestruturação curricular pensando nesta sustentabilidade.

Este profissional é apto a integrar as equipes interprofissionais dos vários setores, sistemas de administração pública, privada e terceiro setor. Deve ser capaz de atuar na articulação de ações intersetoriais e no fomento de redes de suporte. Está capacitado a buscar, produzir e divulgar conhecimentos científicos na área de Gerontologia para a resolução de problemas no âmbito individual e coletivo, bem como para a qualificação de recursos humanos junto ao envelhecimento.

Mais do que isso, suas ações precisam ser conduzidas de forma a contribuir para a promoção do envelhecimento saudável, ativo, autônomo e independente, respeitando as manifestações e vivência da velhice em sua singularidade e diversidade, de forma a garantir a melhor qualidade de vida em cada contexto existente, além de atuar também nas demandas de prevenção e intervenção de situações de fragilidade e vulnerabilidade de pessoas idosas em diversos contextos.

Finalmente, devemos guiar nossos esforços para formar um profissional que antecipe as necessidades do futuro, para que exerçam papéis de compromisso com a

cidadania de líderes sociais com responsabilidade ambiental, e com o sistema de saúde para melhores condições no processo de o envelhecimento.

Referências

Association for Gerontology in Higher Education. (2014). *Gerontology competencies for undergraduate and graduate education*.

EACH. (2014). *Projeto Político-Pedagógico*. Universidade de São Paulo. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/Projeto-Pol%C3%ADtico-Pedag%C3%B3gico-_GERONTOLOGIA.pdf.

Instituto Brasileiro de Estatística. (2017). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios*.

Ministério do Trabalho. (2015). *Classificação Brasileira de Ocupações*. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: <http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf>.

Neri, A. L., & Pavarini, S. C. I. Formação de recursos humanos em gerontologia e desenvolvimento da profissão: o Brasil em face da experiência internacional. In: Freitas, E. V. D., Py, L., Neri, A. L., Cançado, F. A. X., Gorzoni, M. L., & Rocha, S. M. D. (2014). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Pavarini, S. C. I., Barham, E. J., & Filizola, C. L. A. (2009). Gerontologia como profissão: o projeto político-pedagógico da Universidade Federal de São Carlos. São Paulo, SP: PEPGG/NEPE/PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 12(Número Especial 4, “Graduação em Gerontologia: desafios e perspectivas”, 83-94. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/2530-5405-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/2530-5405-1-PB%20(1).pdf).

Prado, S. D., & Sayd, J. D. (2006). A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 491-501. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000200026&script=sci_abstract&tlng=pt.

Viana, A. S., Pavarini, S. C. I., Luchesi, B. M., Ferreira, A. P., de Souza Orlandi, F., & Costa, R. S. (2014). A Graduação em Gerontologia na América Latina e Portugal—uma análise dos cursos e da oferta de disciplinas de avaliação gerontológica. *Revista Kairós-Gerontologia*, 17(1), 157-177. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/20206/15032>.

Paula Costa Castro - Professora Doutora e coordenadora do Curso de Graduação em Gerontologia, Departamento de Gerontologia, Centro de Ciências Biológicas e de Saúde, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.

E-mail: castro@ufscar.br

Keika Inouye - Professora Doutora e vice-coordenadora do Curso de Graduação em Gerontologia, Departamento de Gerontologia, Centro de Ciências Biológicas e de Saúde, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.

E-mail: keikain@ufscar.br

Sofia Cristina Iost Pavarini - Professora Doutora do Curso de Graduação em Gerontologia, Departamento de Gerontologia, Centro de Ciências Biológicas e de Saúde, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.

E-mail: sofia@ufscar.br

Marisa Silvana Zazzetta - Professora Doutora do Curso de Graduação em Gerontologia, Departamento de Gerontologia, Centro de Ciências Biológicas e de Saúde, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.

E-mail: marisam@ufscar.br

Fabiana de Souza Orlandi - Professora Doutora do Curso de Graduação em Gerontologia, Departamento de Gerontologia, Centro de Ciências Biológicas e de Saúde, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar. Vice-coordenadora e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.

E-mail: forlandi@ufscar.br

Tânia Araújo Viel – Professora Associada do Curso de Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH-USP. Vice-Coordenadora do Bacharelado em Gerontologia e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH, USP.

E-mail: taniaviel@usp.br

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez - Professora Doutora do Curso de Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH-USP. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH-USP.

E-mail: biagutierrez@usp.br

Rosa Yuka Sato Chubaci – Professora Doutora do Curso de Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH-USP. Coordenadora do Bacharelado em Gerontologia e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH, USP.

E-mail: rchubaci@usp.br

Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGer), da Universidade de São Paulo

Postgraduate Program in Gerontology (PPGer) of the University of São Paulo

Meire Cachioni

Ruth Caldeira de Melo

RESUMO: O PPGer da USP, nível mestrado acadêmico, visa à produção de conhecimento e formação de recursos humanos qualificados em Gerontologia, numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar direcionada ao atendimento a idosos no âmbito da saúde, da educação, da promoção e da proteção social. Assim, espera-se que os egressos do PPGer sejam disseminadores do envelhecimento ativo e significativo, desmistificando a ideia de que a velhice se resume apenas à incapacidade, à dependência e ao isolamento.

Palavras-chave: Pós-Graduação; Mestrado; Gerontologia.

ABSTRACT: *the master's degree program of USP aims at producing knowledge and training of qualified human resources in gerontology, in a multidisciplinary and interdisciplinary perspective focused on the assistance of the elderly in health, education and social protection. So, the students from PPGer are expected to be disseminators of active and meaningful aging, demystifying the idea that old age is synonymous of disability, dependence, and social isolation.*

Keywords: *Postgraduate program; Master's degree; Gerontology.*

Breve Histórico

O programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGer) da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP) foi aprovado

pela CAPES em março de 2014 com nota 3, sendo suas atividades iniciadas no 1º semestre de 2015, após a realização do primeiro processo seletivo. Assim como os demais programas de Pós-Graduação com a mesma temática, ou seja, o envelhecimento, o PPGer está dentro da Área Interdisciplinar da CAPES, especificamente na câmara IV – Saúde e Biológicas.

A aula inaugural do PPGer foi proferida pela Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri, referência na área da Gerontologia e, na época, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade de Campinas (nota 5 da CAPES), um dos pioneiros no país. Atualmente, o PPGer possui quatorze mestres titulados, sendo que a Gerontóloga egressa do Bacharelado em Gerontologia da EACH, Tássia Monique Chiarelli, foi a primeira a aluna a receber o título de mestre pelo PPGer em junho de 2017, com o trabalho intitulado "Relações sociais na velhice via Facebook: um exame de extensão da teoria de seletividade socioemocional", sob a orientação da Profa. Dra. Samila Sathler Tavares Batistoni.

Como na última avaliação da Capes, o PPGer não atingiu um dos requisitos para ser avaliado, ou seja, estar em funcionamento há no mínimo três anos, a nota 3 foi mantida. Sendo assim, a primeira avaliação formal do PPGer ocorrerá no fechamento deste quadriênio (2017-2020).

Objetivos

O PPGer tem como objetivo a produção de conhecimento e formação de recursos humanos qualificados em gerontologia, numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar focada no atendimento a idosos no âmbito da saúde, da educação e da proteção social. Além da formação de docentes e pesquisadores para atuar no ensino superior e de profissionais para trabalhar na atenção integral ao idoso.

O Programa

O PPGer possui somente uma área de concentração e três linhas de pesquisa. Esta única área, que leva o nome do programa, justifica-se a partir do entendimento de que as linhas e os projetos que a integram partilham, entre si, três pressupostos principais:

- 1) o envelhecimento é um processo natural e contínuo que implica um conjunto de transformações biopsicossociais que ocorre com o passar do tempo em todos os seres humanos, independentemente da sua vontade;
- 2) o envelhecimento é único, individual e heterogêneo, sendo influenciado pela interação entre fatores internos (herança genética, presença de doenças, comportamento e atitudes) e externos (estilo de vida, educação, ambiente, cultura e condições sociais) ao indivíduo que envelhece;
- 3) o envelhecimento ativo e bem-sucedido depende não só de ações nas áreas da saúde e social, mas em outros setores, incluindo educação, economia, trabalho, segurança, habitação, transporte e justiça.

Norteadas por esses pressupostos, as linhas de pesquisa foram idealizadas com o intuito de abranger o envelhecimento nas suas diferentes vertentes e características, de forma a atender as necessidades dos idosos e suas famílias, além de preparar e educar a sociedade para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional e, ainda, para promover o envelhecimento ativo e significativo.

Linhas de Pesquisa

As linhas de pesquisa do PPGer são:

- 1) *Gestão Gerontológica*: pretende provocar o aluno a colocar-se como gestor do envelhecimento, nas diversas frentes que a Gerontologia apresenta. A atuação do gestor significará que o mesmo deverá ser um integrador da equipe interprofissional envolvida em cada âmbito selecionado, podendo ser macro

gestor de organizações, equipamentos de atenção, espaço urbano e políticas públicas, ou micro gestor, em casos específicos de indivíduos ou grupos familiares, atento às questões éticas e jurídicas relacionadas ao processo de envelhecimento e ao seu exercício profissional. Sendo assim, essa linha possibilitará o desenvolvimento de temas que ampliem as reflexões sobre as melhores condições de bem-estar dos indivíduos, tanto no seu ambiente privado quanto no público.

- 2) *Processos Educativos no Envelhecimento*: tem como objetivo central examinar as relações entre os processos educativos, quer formais, não-formais ou informais, e os indicadores de bem-estar, qualidade de vida e engajamento sociofamiliar na velhice. Complementarmente, visa a examinar os fatores que se relacionam com a eficácia de intervenções educativas em Gerontologia e derivar diretrizes básicas para programas, campanhas e projetos educativos. Vale lembrar que se acredita, com isso, que intervenções sociais e educativas devem suscitar ações intersetoriais, motivando a integração do público e do privado, de ações coletivas e individuais.
- 3) *Saúde, Envelhecimento e Doenças Crônicas*: tem como objetivo principal investigar o efeito de diferentes ações na redução de agravos associados ao envelhecimento, além da prevenção e redução dos fatores de risco para as principais doenças crônicas mais frequentes na velhice. Vale ressaltar que essa linha é baseada no fato de que quando os fatores de risco para doenças crônicas e o declínio funcional são mantidos controlados, em conjunto com o fornecimento de fatores de proteção, os indivíduos desfrutam de melhor qualidade de vida, permanecendo saudáveis e capazes de cuidar de sua própria vida à medida que envelhecem.

Requerimentos

Para a obtenção do título de mestre, os alunos devem cumprir o total de 96 créditos, sendo 38 referente a disciplinas (20 em obrigatórias e 18 em eletivas) e 58 a elaboração da dissertação. No momento do depósito da dissertação, é necessário

também apresentar o comprovante de submissão de um artigo científico, com tema relacionado ao projeto desenvolvido no mestrado, sendo o aluno necessariamente o primeiro autor e o orientador o último autor.

Disciplinas

O PPGer possui quatro disciplinas obrigatórias (Tabela 1) e dez disciplinas eletivas (Tabela 2). Os créditos atribuídos as disciplinas variam entre dois e oito, sendo estes divididos em horas de aula, atividades práticas e horas de estudo. As disciplinas são oferecidas em formato de rodízio e possuem duração mínima de quinze semanas.

Tabela 1. Disciplinas obrigatórias do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Nome	Carga horária*	Créditos
Fundamentos de Gerontologia	4 – 0 – 2	6
Investigação Científica em Gerontologia	2 – 0 – 2	4
Análise de Dados em Gerontologia	4 – 0 – 4	8
Didática do Ensino Superior	2 – 0 – 0	2

*semanal (horas de aula – horas de atividades práticas – horas de estudo)

Tabela 2. Disciplinas eletivas do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia de acordo com a vinculação nas linhas de pesquisas

Nome	Créditos*
Linha de Pesquisa: Gestão Gerontológica	
Direitos, redes de suporte social e parcerias na atenção ao idoso	6
Inovações tecnológicas na assistência ao idoso	6
Habitação e cidade para o envelhecimento digno	6
Linha de Pesquisa: Processos Educativos no Envelhecimento	
Envelhecimento cognitivo e educação	6
Práticas educativas não formais no contexto do envelhecimento	6
Envelhecimento e relações sociofamiliares: contextos de educação informal	6
Linha de Pesquisa: Saúde, Envelhecimento e Doenças Crônicas	
Fundamentos de Promoção da Saúde no Envelhecimento	6
Biogerontologia	6

Exercício Físico, Envelhecimento e Prevenção de Doenças Crônicas	6
Prevenção da Iatrogenia na Velhice	6

* Todas as disciplinas possuem semanalmente a carga horária de 4 horas de aula e 2 horas de estudo.

Corpo Docente

Atualmente o corpo docente do PPGer é constituído por dezessete orientadores plenos e um colaborador. Devido ao caráter interdisciplinar do programa, a formação acadêmica do corpo docente é bastante diversificada, como pode ser visualizada na Tabela 3.

Tabela 3. Áreas e formação acadêmica dos orientadores plenos do PPGer

	Quantidade
Área - Ciências Biológicas	
Farmacologia	1
Biologia	2
Área - Ciências Sociais e Aplicadas	
Direito	1
Arquitetura	1
Serviço Social	1
Área - Ciências da Saúde	
Enfermagem	2
Fisioterapia	1
Educação Física	2
Nutrição	1
Área - Ciências Humanas	
Psicologia	4
Antropologia	1

Perfil do Aluno

Considerando-se que o PPGer apresenta características interdisciplinares, o mesmo tem atraído diplomados de nível superior provenientes de diversas áreas do conhecimento, dispostos a estabelecer interface entre suas respectivas áreas de origem e a Gerontologia, além de bacharéis em Gerontologia. Dos 33 alunos atualmente matriculados no programa, 25% são Gerontólogos, 18% Enfermeiros, 18% Fisioterapeutas, 12% Psicólogos e 6% Fonoaudiólogos.

Os 21% restantes são profissionais formados em Ciências Biológicas, Farmácia, Musicoterapia, Matemática, Administração, Serviço Social e Arquitetura.

Perspectivas

Com a implantação do PPGer em sua totalidade, espera-se que o mesmo se fortaleça e, em breve, aumente sua nota na CAPES. Para tanto, algumas ações têm sido tomadas internamente para incrementar a produção acadêmica (por exemplo, apoiar financeiramente a participação de alunos e docentes em eventos da área, obrigatoriedade de submissão de um artigo para o depósito da dissertação, publicação de dois artigos científicos por ano para cada docente etc.) e, para efetivar a internacionalização do Programa (por exemplo, estabelecimento de convênio com Universidades Europeias, estágio pós-doutoral e treinamento de docentes em Universidades Norte-Americanas, missões de reconhecimento de instituições no Reino Unido para parcerias futuras, participação em editais com financiamento internacional). Adicionalmente, ações voltadas para a inserção social (reestruturação da Universidade Aberta a Terceira Idade) e visibilidade do Programa (construção do site e divulgação em mídias sociais) também estão em andamento.

Considerações Finais

Espera-se que o PPGer contribua para a formação de recursos humanos e pesquisadores com um olhar especializado e crítico acerca do processo de envelhecimento, pelo reconhecimento da heterogeneidade e complexidade desse processo. Adicionalmente, também é esperado que os egressos do Programa sejam disseminadores do envelhecimento ativo e significativo, desmistificando a ideia vigente socialmente de que a velhice se resume apenas à incapacidade, à dependência e ao isolamento. A partir do desenvolvimento de habilidades que vão do geral ao específico, ligadas entre si pelo caráter interdisciplinar do PPGer, acredita-se que, ao completar a sua formação, o egresso esteja habilitado a se posicionar acadêmica e publicamente sobre assuntos que envolvam o processo de envelhecimento e a velhice, independentemente do contexto, ou ainda, a ocupar posições de liderança em instituições públicas e privadas direcionadas à atenção da pessoa idosa.

Referências

Melo, R. C., da Silva, T. B. L., & Cachioni, M. (2016). Desafios da formação em Gerontologia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(Número Especial 19, “Envelhecimento Ativo e Velhice”), 123-147. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27261/19297>.

Plataforma Sucupira. *Cursos avaliados e reconhecidos*. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>.

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP. *Mestrado em Gerontologia*. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: <http://www5.each.usp.br/mestrado-academico-gerontologia/>.

Meire Cachioni - Professora Associada do Curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.^[1]_[SÉP] Suplente da Coordenação e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH-USP.

E-mail: meirec@usp.br

Ruth Caldeira de Melo – Professora Doutora do Curso de Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH-USP. Coordenadora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, EACH-USP.

E-mail: ruth.melo@usp.br

O Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos

The Postgraduate Program in Gerontology of the Federal University of São Carlos

Aline Cristina Martins Gratão
Daniela Godoi Jacomassi
Fabiana de Souza Orlandi
Fernando Augusto Vasilceac
Grace Angélica de Oliveira Gomes
Karina Gramani-Say
Keika Inouye
Márcia Regina Cominetti
Marcos Hortes Nisihara Chagas
Stela Márcia Mattiello
Sofia Cristina Iost Pavarini
Tiago da Silva Alexandre
Celeste José Zanon
Herick Fernando Moralles
Luzia Cristina Antoniossi Monteiro
Marisa Silvana Zazzetta
Moacir Antonelli Ponti
Paula Costa Castro
Renata Pontin de Mattos Fortes
Vania Aparecida Gurian Varoto
Wilson José Alves Pedro

RESUMO: Este resumo pretende apresentar o Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSCar. O PPGGero é um Programa Interdisciplinar de Mestrado Acadêmico e está vinculado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, CCBS, da UFSCar. O programa possui uma área de concentração denominada Gerontologia e duas linhas de pesquisa: Saúde, Biologia e Envelhecimento e Gestão, Tecnologia e

Inovação em Gerontologia, que se articulam entre si.

Palavras chave: Programa de Pós-Graduação; Gerontologia

***ABSTRACT:** This abstract intends to present the Post-Graduate Program in Gerontology of UFSCar. PPGGero is an Interdisciplinary Master's Program and is linked to the Center of Biological Sciences and Health - CCBS of UFSCar. The program has an area of concentration called Gerontology and two lines of research: Health, Biology and Aging and Management, Technology and Innovation in Gerontology, which articulate each other.*

***Keywords:** Postgraduate Program; Gerontology*

Introdução

Histórico e Contextualização do Programa

O Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, PPGGero, da UFSCar, foi aprovado pela CAPES em abril de 2016 e teve início no dia 01 de fevereiro de 2017. O PPGGero é um Programa Interdisciplinar de Mestrado Acadêmico em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e está vinculado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, CCBS.

No âmbito das Universidades Federais, a UFSCar foi uma das pioneiras na criação de um curso de Bacharelado em Gerontologia. Destaca-se também que a UFSCar oferece o curso de Bacharelado em Gerontologia desde 2009 e, em 2012, inaugurou o primeiro Departamento Acadêmico de Gerontologia do país, o que, sem dúvida, são condições privilegiadas para o fortalecimento do ensino, da extensão e da pesquisa em Gerontologia. Este departamento conta com docentes com formações multiprofissionais e interdisciplinares, que foram, ao longo do tempo, sendo preparados para a implantação deste Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. O PPGGero tem uma área de concentração denominada Gerontologia e duas linhas de pesquisa: Saúde, Biologia e Envelhecimento e Gestão, Tecnologia e Inovação em Gerontologia,

que se articulam entre si. Iniciou suas atividades com 21 docentes, sendo três colaboradores.

O primeiro edital para o processo seletivo do PPGGero ocorreu no final de 2016, com inscrição de 29 candidatos, egressos das seguintes instituições públicas e privadas: UFSCar, USP, UNESP, UFTM, UNIARA, UNICEP, Faculdade Anhanguera, Universidade Anhembi Morumbi, e Centro Universitário São Camilo. Eram provenientes majoritariamente de cidades do interior do estado de São Paulo e apresentavam formação em diferentes áreas como arquitetura, economia, educação física, educação especial, enfermagem, gerontologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional, demonstrando o caráter interdisciplinar do Programa. Foram matriculados 18 alunos na primeira seleção, tendo sido previstas as primeiras defesas para o segundo semestre de 2018.

Fomentando a internacionalização, o programa conta com uma *homepage* trilingue (português, inglês e espanhol) e nela estão disponíveis informações como o histórico do Programa, linhas de pesquisa, disciplinas, regimentos e normas, membros da Comissão de Pós-Graduação e comissão de bolsas entre outras informações (www.ppggero.ufscar.br). Em 2017 o PPGGero passou a contar com a representação dos alunos na comissão de Pós-Graduação e na comissão de bolsas e essas informações encontram-se também disponíveis na *home-page* do Programa.

Em seu primeiro ano de funcionamento, o PPGGero recebeu três bolsas de demanda social da CAPES, uma bolsa da FAPESP e uma bolsa da Fundação Google até o momento. Docentes e discentes têm sido estimulados a buscar fomento junto a outros órgãos como a FAPESP. Ressalta-se também a integração do Programa nas atividades de extensão e de ensino realizadas pelo Departamento de Gerontologia junto à comunidade de São Carlos e região, envolvendo a participação conjunta dos estudantes de graduação e pós-graduação. Há parcerias para projetos de pesquisa e extensão com diversas instituições de atendimento a idosos no município e região. Um exemplo é o projeto PPSUS, aprovado pela FAPESP, que envolve pesquisadores das duas linhas do programa e é realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, envolvendo idosos cadastrados em Unidades de Saúde da Família de regiões de alta vulnerabilidade social.

Em março de 2017 foi realizada a Aula Inaugural do PPGGero, contando com a presença de dois palestrantes (Profa. Dra. Carla Helena Augustin Schwanke e Prof. Dr. André Fattori), coordenadores respectivamente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica (Conceito 7, com mestrado e doutorado) e do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UNICAMP (Conceito 5, mestrado e doutorado). Em 2017 o PPGGero passou a integrar a Rede de Programas de Pós-Graduação em Gerontologia-REPRINTE, e participou do primeiro evento ocorrido no Rio Grande do Sul, que congregou todos os programas desta área do país. Uma experiência importante para todos os programas especialmente para os mais novos que, certamente, tem aprendido com os programas mais consolidados na área.

Com relação aos projetos, foram cadastrados 58 projetos em desenvolvimento, com equilíbrio entre as linhas. São 33 projetos coordenados por docentes da Linha 1 (Saúde, Biologia e Envelhecimento) e 25 da Linha 2 (Tecnologia, Inovação e Gestão em Gerontologia), distribuídos da seguinte forma: Linha 1: 15 projetos interinstitucionais, 11 projetos de pesquisa e 7 de extensão. Dos 15 projetos interinstitucionais, 12 contam com financiamento dos órgãos de fomento, dos 11 de pesquisa, 5 com financiamento e todos os projetos de extensão com financiamento da Pró-Reitoria de Extensão da UFSCar. Linha 2: 3 projetos interinstitucionais, todos com financiamento, 17 projetos de pesquisa sendo 5 com financiamento e 3 projetos de extensão, todos com financiamento. A maioria com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, na modalidade Auxílio à Pesquisa seguido de financiamento do CNPq. Destaca-se que os projetos interinstitucionais estão sendo realizados com apoio. Todos os discentes matriculados no programa estão envolvidos em pelo menos um projeto de pesquisa.

Quanto à produção intelectual, tivemos no ano de 2017 a publicação de 81 artigos em periódicos científicos nacionais e internacionais em revistas de impacto. Destes, destaca-se a publicação de 19 artigos em periódicos classificados como A1 e oito artigos A2 na área interdisciplinar. Uma importante característica foi a produção em conjunto entre docentes das duas linhas também nos artigos, sendo que 7 artigos publicados no ano de 2017 foram resultados de produções conjuntas das linhas Saúde Biologia e Envelhecimento e Gestão Tecnologia e Inovação em Gerontologia, o que

demonstra a interação entre os docentes e suas pesquisas. Estas publicações conjuntas refletem um dos aspectos mais importantes da pesquisa no campo da Gerontologia: a interdisciplinaridade. Mais do que estudar a somatória das áreas que originaram a Gerontologia, os projetos possuem aspectos verdadeiramente interdisciplinares. Além disso, os estudos têm como objeto o trinômio envelhecimento, idosos e velhice, componentes chave para a área, que a difere dos demais campos do conhecimento e disciplinas (Alkema, & Alley, 2006).

A internacionalização é uma característica marcante do Programa. Foram assinados quatro convênios de cooperação internacional: Universidade de Barcelona, Universidade de Nottingham, Universidade de Cambridge e Universidade de East Anglia. Além disso, os docentes do PPGGero publicam artigos e resumos de congressos em co-autoria com vários autores internacionais.

Objetivos

O PPGGero tem como objetivo capacitar o pós-graduando, teórica e metodologicamente, para atuar como docente no ensino superior e iniciar a carreira de pesquisador produzindo conhecimento em Gerontologia e tornando-o acessível à comunidade científica e à população. O curso objetiva habilitar profissionais na área de Gerontologia para atuar como:

- Docentes pesquisadores em cursos de graduação de nível superior, do setor público e privado, na área de Gerontologia, incluindo os eixos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Biologia, Administração, Direito, Educação, Ciências Sociais, Serviço Social entre outros cursos;
- Pesquisadores diante da realidade do idoso, participando em grupos interdisciplinares de investigação científica e de ação na comunidade;
- Gestores capazes de atender a demandas específicas na área do envelhecimento, contribuindo para formulação de políticas públicas, desenvolvimento de tecnologia assistiva e gerenciamento de serviços de saúde voltados ao atendimento da população idosa.

Perfil do Egresso

De acordo com a proposta aprovada, o egresso do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSCar deve ser capaz de:

- Promover/aprofundar de forma autônoma o conhecimento em Gerontologia no sentido da busca incessante do aperfeiçoamento;
- Assumir eticamente o compromisso de fazer uso do seu conhecimento para contribuir na transformação da realidade atual da saúde do idoso dentro dos parâmetros norteadores do seu campo de ação;
- Atuar junto à comunidade no sentido da preservação, manutenção e recuperação das condições de saúde biopsicossocial do idoso, preservando a qualidade de vida do mesmo;
- Atuar em níveis de prevenção, promovendo a saúde do idoso dentro de uma esfera atual e ampla, incluindo as dimensões biomédica, psicossocial, cultural e educacional;
- Ter habilidade e ciência da necessidade em atuar inter/multi/transdisciplinarmente, dimensionando sua ação profissional na relação com as diferentes interfaces do envelhecimento;
- Desenvolver mecanismos e tecnologias para avaliar, rever e reformular teorias e pressupostos conceituais, ampliando a compreensão e sistematização das teorias, métodos, técnicas e procedimentos ligados ao envelhecimento.

Estrutura Curricular

O Curso é oferecido em regime semestral, com entrada anual. O estudante deve integralizar 14 créditos obrigatórios e no mínimo 21 créditos em disciplinas optativas devidamente regulamentadas pela Comissão de Pós-Graduação em Gerontologia (CPGGERO). A escolha das Disciplinas eletivas é realizada pelo aluno em conjunto com seu orientador. Cada unidade de crédito corresponde a 15 (quinze) horas de atividades programadas, compreendendo aulas, seminários, trabalhos de laboratório ou de campo e estudos individuais. Em função da diversidade de formação dos estudantes,

foram organizadas duas disciplinas obrigatórias com objetivo de oferecer os fundamentos teóricos da gerontologia e os principais métodos científicos de investigação. Para garantir a integração entre as linhas, as duas disciplinas contam com dois docentes, sendo um de cada linha. A disciplina Fundamentos Teóricos da Gerontologia, possui seis créditos e é oferecida pelas docentes Profa. Dra. Keika Inouye (Linha 1) e Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta (Linha 2). A disciplina Métodos de Pesquisa aplicados à Gerontologia possui oito créditos e é oferecida pelos docentes Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi (Linha 1) e Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro (Linha 2). As disciplinas eletivas foram organizadas pelas linhas de pesquisa do programa, com equilíbrio entre elas.

Conclusão

O PPGGero estabelece-se como um Programa interdisciplinar que pretende formar egressos qualificados, capazes de investigar e gerar conhecimento tendo como objetos de pesquisa o envelhecimento, os idosos e a velhice, de participar de grupos interdisciplinares de investigação científica e de ação na comunidade. Ainda, pretende formar gestores capazes de atender a demandas específicas na área do envelhecimento, contribuindo para formulação de políticas públicas, desenvolvimento de tecnologia assistiva e gerenciamento de serviços de saúde voltados ao atendimento da população idosa.

Referências

Alkema, G. E., & Alley, D. E. (2006). Gerontology's future: An integrative model for disciplinary advancement. *The Gerontologist*, 46(5), 574-582. Recuperado em 05 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17050748>.

Neri, A. L., Pavarini, S. C. I. (2016). A formação de recursos humanos em gerontologia e o desenvolvimento da profissão: o Brasil em face da experiência internacional. In: Freitas, Elizabeth Viana de, & Py, Lígia. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 1585-1597. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Resumos Expandidos Congresso Geronto 2018. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(Número Especial 25, V Congresso Latino-Americano de Universidades com Carreira em Gerontologia, IV Congresso Internacional de Gerontologia da USP, III Encontro da Rede Latino-Americana de Gerontologia (PANAMGERO), IV Seminário de Gerontologia da JICA/ABJICA, I Encontro Latino-Americano de Ligas em Gerontologia, I Encontro dos Egressos em Gerontologia, pp. 51-138. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

www.ppggero.ufscar.br. Recuperado em 05 de novembro de 2011.

<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/index.xhtml>. Recuperado em 05 de novembro de 2011.

Márcia Regina Cominetti – Docente da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), atua nos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia, do qual é atual Coordenadora.

E-mail: mcominetti@ufscar.br

Fabiana de Souza Orlandi – Docente da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), atua nos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia, do qual é atual Vice-Coordenadora.

E-mail: forlandi@ufscar.br

Aline Cristina Martins Gratão, Celeste Jose Zanon, Cleiton Libardi Daniela Godoi Jacomassi, Fernando Augusto Vasilceac, Grace Angélica de Oliveira Gomes, Grace Angélica Oliveira Gomes, Herick Fernando Morales, Karina Gramani Say, Keika Inouye, Luzia Cristina Antoniossi Monteiro, Marcos Hortes Nishihara Chagas, Marisa Silvana Zazzetta, Moacir Pereira Ponti Junior, Paula Costa Castro, Renata Pontin Mattos Fortes, Sofia Cristina Iost Pavarini, Stela Márcia Mattiello, Tiago da Silva Alexandre, Vania Aparecida Gurian Varoto, Wilson José Alves Pedro – Docentes da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), atuam nos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia.

Personas Mayores frente a la Inclusión Digital en Armenia, Quindío, Colombia

Older people facing digital inclusion in Armenia, Quindío, Colombia

Gloria Amparo Giraldo Zuluaga

Lilia Inés López Cardozo

RESUMEN: El objetivo del estudio fue conocer las relaciones que tienen las personas mayores frente a la inclusión digital en su vida cotidiana. La metodología fue mixta, para lograr una perspectiva más amplia del fenómeno, con 120 personas mayores, centrada en la aplicación de una encuesta general y una entrevista semiestructurada. Los resultados del estudio permitieron constatar una participación activa - y en progresivo aumento - de las personas mayores en el uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, lo cual se traduce en una mayor inclusión y un mejoramiento efectivo de su calidad de vida.

Palabras clave: Personas mayores; Inclusión digital; Calidad de vida.

ABSTRACT: *The objective of the study was to know the relationships older people have with digital inclusion in their daily lives. The methodology was mixed, to achieve a broader perspective of the phenomenon, with 120 elderly people, focused on the application of a general survey and a semi-structured interview. The results of the study made it possible to confirm the active participation - and in progressive increase - of older people in the use of new information and communication technologies, which translates into greater inclusion and an effective improvement of their quality of life.*

Keywords: *Elderly people; Digital inclusion; Quality of life.*

Introducción

En los últimos años, se han presentado dos fenómenos que han transformado seriamente el mundo en que vivimos: por un lado, el envejecimiento de la población humana y, por el otro, el acelerado desarrollo de la ciencia y las tecnologías. Ambos fenómenos se relacionan y afectan recíprocamente de una manera que pone en cuestión y transforma los fundamentos y parámetros de nuestra sociedad.

Hoy en día se habla, de la ‘sociedad de la información’, o la ‘sociedad del conocimiento’, una época que se caracteriza por una amplia difusión y uso de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (Hernández, 2014, p. 118). Estos avances, no solamente exigen que las personas asimilen y se adapten, con rapidez, a los grandes y profundos cambios tecnológicos, sino que, también pueden tener consecuencias negativas, en términos de participación y exclusión social, relacionado con conceptos como “brecha digital”.

La ‘Brecha Digital’, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) conceptualizó la brecha digital como “el desfase o división entre individuos, hogares, áreas económicas y geográficas con diferentes niveles socioeconómicos con relación tanto a sus oportunidades de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, como al uso de Internet para una amplia variedad de actividades” (Abad, 2014, p. 175).

Desafortunadamente esta ‘brecha’ o ‘desigualdad’, afecta especialmente a dos grupos de población: las personas con discapacidades y los adultos mayores. Por este motivo es importante reflexionar no solamente sobre el uso, impacto y consecuencias de estas tecnologías en el conjunto social sino, especialmente, sobre la aceptación que han venido alcanzando entre las personas mayores, su relación frente al ‘envejecimiento activo’, su aporte a una mejor y mayor ‘calidad de vida’ en la vejez, las políticas públicas frente a este avance del conocimiento y sus usuarios cada día con más población adulta mayor, así como las posibilidades que ofrece para las intervenciones educativas y sociales .

Método

Se acudió a la investigación mixta, acompañada por técnicas las de la encuesta y entrevista semiestructurada. La unidad de análisis estuvo conformado por 120 adultos mayores adscritos a los telecentros de la Secretaría de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la Alcaldía de Armenia, ubicados en puntos Vive Digital – programa AdultICO; el tipo de muestra utilizado fue el muestreo intencional, para el procesamiento de la información de la encuesta se procedió a un análisis estadístico-descriptivo a partir de la obtención de gráficos radiales y para la entrevista semiestructurada a la elaboración de matrices para la transcripción de las respuestas e identificación de categorías y subcategorías tanto de identificación previas como emergentes.

Resultados y Discusión

Tabla1. Tipo de Tecnologías y Frecuencias de Uso

Tecnología	Frecuencia			
	B	M	P	N
Cámara fotográfica digital	6	5	18	5
Tv Común	15	22	16	
Tv por cable-digital	10	21	8	3
Celular común	7	16	20	1
Celular Moderno	31	12	8	1
CD	6	7	9	5
DVD	2	6	12	11
Computador Fijo	7	8	19	7
Computador Portátil	11	6	8	5
Internet	20	10	17	4
Tableta digital	5	2	3	8
Tarjetas bancarias	8	9	10	3

B-Bastante M-Mucho P-Poco N-Nada

Respecto al tipo de tecnologías usadas por las personas mayores y la frecuencia de uso, encontramos que la tecnología más usada es el celular moderno, seguida del internet y la televisión. La tecnología menos usada es el DVD. Con relación a las frecuencias de uso, se advierte un predominio de celular inteligente o Smartphone, internet, televisión y computador portátil. En rangos menores, el celular convencional (que parece estar en desuso), el computador fijo, la cámara fotográfica digital, la tableta digital y el DVD.

Estos resultados muestran un patrón básico de uso de TIC (celular, computador, internet) por parte de personas mayores que corrobora los patrones hallados por diversos estudios en España y en América Latina (Pino, Soto y Rodríguez, 2013). En un estudio del País Vasco, se llega a conclusiones similares y se advierte que:

Se está produciendo una rápida transición de la era analógica a la sociedad digital, que implica la progresiva desaparición o sustitución de ciertos elementos tecnológicos (vídeo, televisión convencional, fax), desaparición que es, en cierta medida, consecuencia del surgimiento y expansión de la utilización de diferentes sistemas de información y comunicación (televisión digital, telefonía móvil, Internet) (Eustat, 2013, p. 65).

En cuanto a los usos del celular, el computador y el internet encontramos algunos puntos de encuentro. En el uso del celular un alto porcentaje manifestaron que lo usan principalmente, para hablar por teléfono, y chatear en la aplicación *whatsapp*. Le siguen, en importancia, las redes sociales (*Facebook* o similares), navegar por internet y tomar fotografías. En menor proporción se usan para hacer transacciones bancarias. En relación con el uso del computador un alto porcentaje manifestó para navegar por internet, le sigue las redes sociales y chatear, y en menor proporción igual que el celular para realizar transacciones bancarias. El uso del internet los mayores porcentajes se hallan en el uso del chat, la búsqueda de información, las redes sociales, el youtube (música y vídeos) y en menor medida el correo electrónico.

Tabla 2. Aspectos positivos

Mejorar las relaciones intergeneracionales	42
Fomentar la participación de la sociedad	21
Realizar actividades sin salir de casas	21
Desarrollar la formación y creatividad	19
Sirven para la interacción entre personas	43
Adquirir mayor formación	32
Para facilitar los cuidados de salud	3
Acceso a información poco accesible	17
Aprender cosas nuevas	42
Aumentar o desarrollar la creatividad	7
La participación en ámbitos políticos y sociales	4

Se observa que el adulto mayor utiliza estos artefactos para comunicarse con sus amigos, familiares y para su entretención en un mundo globalizante, seguido de la búsqueda de la información y de educación. En valores menores, encontramos para el desarrollo de la creatividad, cuidados de la salud e información en ámbitos políticos. Es importante subrayar que: “Las personas mayores explotan diversas oportunidades que ofrece la Red, especialmente las de carácter informativo y comunicativo, pero también comienzan a implementar, en su día a día, otras oportunidades relativas a los trámites administrativos y el entretenimiento” (Llorente, Viñarás y Sánchez, 2015, p. 34).

Tabla 3. Aspectos negativos

No escucha bien	20
No ve bien números ni letras	46
No los puede manipular	22
Son equipos muy pequeños	16
No tenemos habilidad manual	35
Nos da dolor de espalda	16
Nos resulta difícil operar los botones	28
Nos produce dolor de cabeza	14
No logramos comprender ni manejar los botones	37

Al indagar por los principales problemas o dificultades que las personas mayores tienen con INTERNET y TIC se encontró que la principal dificultad son los ‘problemas de salud’, o aquellos derivados o relacionados con la ‘edad’ (baja visión, cansancio físico, dolores articulares, entre otros). Seguido por las dificultades en la habilidad manual para manipular los equipos, seguido al miedo de dañar los mismos, temor a las nuevas tecnologías, dificultades de aprendizaje en cuanto a digitalización y la interactividad sumado a la no inclusión masiva de artefactos diseñadas para personas con discapacidad.

Esto nos lleva a pensar, si Colombia experimenta la transición demográfica caracterizado por una población adulta, sumado a los altos índices de personas adultas mayores, ¿se está pensando la tecnología digital desde los diferentes medios de comunicación masiva en los procesos del envejecimiento y la vejez en cuanto a artefactos digitales espaciales para esta población adulta mayor? Al respecto (López, Leal y Giraldo, 2017, p. 70) consideran que “Este gusto por las nuevas tecnologías solo demuestra la necesidad que se tiene de pensarse en Colombia que hay potencial para el uso activo de esta forma de comunicación y que los empresarios deben ampliar su mercado a un nicho diferente al de los jóvenes...lo anterior indica que los adultos mayores usuarios de herramientas digitales, no se sumergen en la red para ampliar su círculo social, sino que por el contrario mantienen una presencia discreta porque su interés se centra en mantener las redes sociales que ya tienen. Por lo general consideran que, en las redes sociales virtuales, se hace mucho “ruido” y se elimina la privacidad que para ellos es vital”. Aspectos importantes a tenerse presente, es decir el fenómeno de la interconectividad digital debe de verse como una oportunidad muy positiva para ofrecer servicios a una población que vive el proceso del envejecimiento y la vejez de manera acelerada en Colombia.

Conclusiones

La mayoría de las personas mayores encuestadas confirma la enorme utilidad e importancia de las TIC. En mayor proporción opinan que las TIC sirven para ‘aprender cosas nuevas’. Le siguen, en orden de importancia: la ‘interacción entre personas’ y las ‘relaciones intergeneracionales’. En un nivel medio se ubican otras utilidades: la formación, la participación y la información.

Como elementos positivos y favorables de las TIC se señalaron: la COMUNICACIÓN, la INFORMACIÓN y la EDUCACIÓN.

Consultadas las personas encuestadas acerca de problemas o dificultades con el Internet, la mayoría expresó como la principal dificultad sus ‘problemas de salud’ o aquellos derivados o relacionados con la ‘edad’.

El principal temor de las personas encuestadas con respecto a TIC es: Dañar los equipos (una barrera de tipo persona, individual). Otras dificultades de alguna importancia fueron: el temor a las nuevas tecnologías, las dificultades de aprendizaje y que los equipos se consideran ‘demasiado complicados’.

La investigación llevada a cabo confirma que para las personas mayores participar en actividades relacionadas con TIC contribuye a grandes y profundos cambios a nivel mental y social. Es un hecho que la relación con estas tecnologías tiene impacto en la autoestima, la independencia y la actividad social. Para las personas mayores participantes en la investigación las TIC son herramientas que les han permitido sentirse más integrados en la sociedad.

Referencias

Abad, L. (2014). Diseño de programas de e-inclusión para al - fa betización mediática de personas mayores. *Comunicar*, 42(XXI), 173-180. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://www.revistacomunicar.com/indice/articulo.php?numero=42-2014-17>.

Agudo, S., y Fombona, J-. (2013). Impacto de las TIC en las personas mayores en asturias: mejora del autoconcepto y de la satisfacción. EDUTEC. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 44. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://edutec.rediris.es/Revelec2/Revelec44/impacto_TIC_personas_mayores_Asuturas_mejora_autoceoncepto_satisfaccion.html.

Resumos Expandidos Congresso Geronto 2018. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(Número Especial 25, V Congresso Latino-Americano de Universidades com Carreira em Gerontologia, IV Congresso Internacional de Gerontologia da USP, III Encontro da Rede Latino-Americana de Gerontologia (PANAMGERO), IV Seminário de Gerontologia da JICA/ABJICA, I Encontro Latino-Americano de Ligas em Gerontologia, I Encontro dos Egressos em Gerontologia, pp. 51-138. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Barrantes, R., y Cozzubo, A. (2015). *Edad para aprender, edad para enseñar: el rol del aprendizaje intergeneracional intra-hogar en el uso de la internet por parte de los adultos mayores en Latinoamérica*. Departamento de Economía. Pontificia Universidad Católica del Perú. Documento de trabajo 411. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/DDD411.pdf>.

EUSTAT. (2013). Instituto Vasco de Estadística, País Vasco. *Panorama de la Sociedad de la Información Euskadi*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://www.eustat.eus/elementos/ele0011200/ti_Panorama_de_la_Sociedad_de_la_Informacion_Euskadi_2013_pdf_962_KB/inf0011206_c.pdf.

Hernández Romero, G. (2014). Manejo de las tecnologías de la información y de la comunicación de los profesores universitarios: una mirada desde el interior. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, 1(2), 118-128. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1146/921>.

López, L., Leal, S., y Giraldo, L. (2017). Internet, Migración y Adulto Mayor. Armenia. Tiraje: Carvajal. Llorente, C., Viñaras, M., y Sánchez, M. (2015). Mayores e Internet: La Red como fuente de oportunidades para un envejecimiento activo. *Comunicar*, 45(XXIII), *Revista Científica de Educomunicación*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=45&articulo=45-2015-03>.

Pino, M., Soto, J., y Rodríguez, B. (2015). Las personas mayores y las TIC. Un compromiso para reducir la brecha digital. *Interuniversitaria*, 26, pp. 337-359. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2015.26.13.

Gloria Amparo Giraldo Zuluaga - Gerontóloga, Licenciada en Filosofía y Letras, Magister en Educación. Universidad del Quindío.

E-mail: gagiraldoz@uniquindio.edu.co

Lilia Inés López Cardozo - Gerontóloga, Magister en Educación. Universidad del Quindío.

E-mail: liliai@uniquindio.edu.co

Visibilización del envejecimiento homossexual

Visibility of homosexual aging

Daniela Ayelén Morselli

Silvia Lorena Dorado

RESUMEN: El proceso de envejecimiento de los sujetos supone una complejidad que nos convoca desde sus desafíos y retos. Dentro de esta nueva mirada, ¿Se están reconociendo los derechos de lxs Adultxs Mayores homosexuales? ¿Tenemos una sociedad que los conoce y reconoce? El Trabajo de investigación se realizó en el Centro de Jubilados “Puerta Abierta a la diversidad” ubicado en la Ciudad de Buenos Aires; abierto a la temática de envejecimiento de Gays y Lesbianas¹.

Palabras clave: Envejecimiento; Homosexualidad; Derechos.

ABSTRACT: *The aging process of individuals comprises a complexity that invokes us with its challenges and dares. From this new perspective, are the rights of gay older adults being recognized? Do we have a society that knows and recognizes them? This research work was carried out in the Retirement Center "Puerta Abierta a la diversidad" ("Open door to diversity") located in the City of Buenos Aires; open to the problematics of aging of Gays and Lesbians.*

Keywords: *Aging; Homosexuality; Rights.*

Introducción

Argentina ha sido pionera en América Latina en reconocer los derechos de las personas homosexuales, primero con la Ley de Matrimonio Civil que permitió los

¹En el presente trabajo se utiliza la “x” en busca de implementar un lenguaje inclusivo que visibilice la diversidad de identidades

matrimonios entre personas del mismo sexo desde el 15 de julio de 2010 y luego con la Ley de identidad de género que permite modificar el nombre, la imagen y el sexo registrado en los documentos de nacimiento. En 2015 el Código Civil y Comercial de la Nación incorporó la figura de la unión convivencial. A pesar de ello aún subsisten prejuicios en la Sociedad, arrastrados a través del tiempo. Sólo desde hace muy poco tiempo han salido a la luz parejas homosexuales de personas mayores, que han transcurrido la mayor parte de su vida debiendo esconderse de una sociedad que los discriminaba y estigmatizaba².

(...)aunque hoy se reconoce una sociedad más diversa e inclusiva, los mayores crecieron en otros contextos entonces, aunque su medio hoy sea más amigable, la autorrepresión sigue siendo muy fuerte. También sucede que quienes habían blanqueado su orientación sexual, si deben ingresar a una residencia geriátrica, vuelven a ocultarlo por temor a ser discriminados. Por el contrario quienes pudieron 'salir del closet', armar sus redes, compartir sus parejas con sus familias y construir en libertad sus identidades tienen envejecimientos exitosos a comparación de los heterosexuales porque ya han atravesado situaciones complejas a lo largo de su vida. (Iacub, 2017).

(...)si la persona mayor es invisible para la sociedad, el o la mayor homosexual tiene una invisibilización todavía peor. Se trata de personas que se tuvieron que ocultar toda su vida, ocultar sus parejas, sus deseos, y entonces van quedando en soledad, porque no tienen ese entorno familiar que, mejor o peor, contiene a la persona mayor (Roqué, 2015).

² Ley 26618, http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=112; Ley 26743, http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=112 – Código Civil y Comercial de la Nación; Ley 26994, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>.

Metodología

Se realizó una investigación de tipo exploratoria, a través de un cuestionario tanto con preguntas cerradas como abiertas, para obtener datos cualitativos, donde se puede revalorizar lo que dicen y piensan las personas encuestadas; y también datos cuantitativos, que permiten llegar a resultados precisos y cuantificarlos satisfactoriamente. La técnica del cuestionario es una forma económica y rápida a la hora de recopilar datos necesarios para poder avanzar en la investigación y poder analizar las diferentes teorías presentadas.

De esta manera, el día 8 de septiembre del 2017, se entregaron 10 cuestionarios a lxs Adultxs Mayores que se encontraban en el Centro de Jubilados Puerta Abierta, quienes los completaron en el momento. Esta actividad fue realizada por una trabajadora del Centro, ya que no permitieron que las investigadoras lo hagan personalmente.

Resultados y Discusión

La primera pregunta estaba dirigida a que actividades realizaban en el Centro

¿Qué actividades realiza en el Centro?	Resultados en porcentajes
Grupos de reflexión	100%
Salidas	20%
Ver Programas de TV	10%
Bailes y Fiestas	20%
Cine Debate	20%
Psicoterapia	20%
Teatro	10%

Respecto a la visibilización de personas Gays, Lesbianas: ¿Dónde encuentra mayor acompañamiento?	Resultados en porcentajes
¿En la Familia?	20%

¿En los Amigos?	60%
¿En el Centro Puerta Abierta?	100%
¿En las Políticas Públicas?	0 %
Otros	0 %

Respecto a la visibilización del envejecimiento de personas Gays, Lesbianas. ¿Dónde encuentra mayor acompañamiento respecto a los medios masivos de comunicación?	Resultados en porcentajes
¿En la TV?	30%
¿En la Radio?	20%
¿En las Redes Sociales?	60%
Otros	10%

Los espacios generados por el Centro Puerta Abierta son dispositivos terapéuticos y de reflexión, como ser: reuniones semanales, encuentros, viajes, talleres de teatro, cine debate, bailes y festejos de cumpleaños.

Basándonos en las encuestas realizadas, podemos decir que la totalidad de lxs entrevistadxs comparte la experiencia de sentirse acompañadx por el mismo Centro de Jubilados.

También podemos decir, a partir de los resultados obtenidos en las encuestas, que las que han favorecido la visibilización de este colectivo son las redes sociales, con las cuales se relacionan y vinculan lxs individuos.

A partir de la investigación realizada en el Centro Puerta Abierta, vemos que la totalidad de lxs Adultxs Mayores participantes, han expresado que la Ley sobre matrimonio igualitario ha ayudado a visualizar el envejecimiento de personas Gay, Lesbianas y Bisexuales.

Conclusión

El abordaje de la temática del envejecimiento homosexual nos permitió explorar, conocer y hacer conocer la realidad de cómo viven su proceso de envejecimiento las personas mayores que asisten al centro Puerta Abierta.

La exploración nos abrió a preguntas y a la búsqueda de las respuestas que surgen de la experiencia cotidiana de Adultxs Mayores gays y lesbianas; lo que nos permitió el conocimiento de los distintos aspectos que son propios de la edad y también lo propio de la pertenencia al colectivo social. Si bien nuestro objetivo general fue colaborar con la visibilización, esta investigación nos permitió conocer sus sistemas de apoyo y tomar conocimiento de la importancia que tienen tanto los Centros de Jubilados como las actividades allí desarrolladas, quienes actúan como facilitadores de un envejecimiento saludable.

Esperamos que este trabajo sirva como punto de partida para diferentes investigaciones más profundas; y de esta manera seguir construyendo conocimiento en torno al proceso de envejecimiento y la orientación sexual de lxs adultxs mayores.

Referencias

- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós.
- CEPAL. (2014). *Poblacion y desarrollo de la region*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://www.cepal.org/>.
- MYSU. *Mujer y Salud en Uruguay (2013). Educación Sexual. Una construcción permanente*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://www.mysu.org.uy/haceclick/libro-hace-click.pdf>.
- Iacub, R. (2017). *Telam*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: www.telam.com.ar.
- OMS. (2017). *Envejecimiento y salud*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://www.who.int/>.
- OMS. (2015). Informe sobre Envejecimiento y Salud. *Envejecimiento y salud*.
- Roqué, M. (2015). *Diversidad*. (Telam, Entrevistador). Notas varias. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de www.telam.com.ar.
- Salud, O. M. (2017). *OMS*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: www.who.int.

Daniela Ayelén Morselli – Licenciada en Gerontología, Universidad Maimónides.

E-mail: morselli.daniela@hotmail.com

Silvia Lorena Dorado – Técnica en Gerontología, Universidad Maimónides.

E-mail: doradolor@hotmail.com

Presentado en el V Congreso Latinoamericano de Universidades con Carreras de Gerontología por:

Raúl Carlos Drelichman – Coordinador de la Licenciatura en Gerontología, Universidad Maimónides.

E-mail: drelichman.raul@maimonides.edu

Construcción del Rol Profesional, integrando teoría y práctica.

Construction of the Professional Role, integrating theory and practice.

Laura Inés Salatino

RESUMEN: Los nuevos paradigmas de atención propuestos por la OMS, nos convocan a trabajar para una atención integral e integrada, centrada en la persona. La formación como gerontólogos nos mueve a un trabajo de desarrollo personal, a la par que se va construyendo el rol profesional. Desde la modalidad del Aprendizaje Basado en Problemas, el “problema” pasa a ser la realidad concreta en el ámbito de las prácticas, permitiendo descubrir posibilidades de desarrollo tanto internas como externas.

Palabras clave: *Aprendizaje Basado en Problemas; Atención Integral y Centrada en la Persona; Rol profesional.*

ABSTRACT: *World Health Organization demands us to work under new paradigms towards integrated and person-centered health care. Gerontologists' training, moves us toward our personal development as we work in our professional role construction. In Problem-Based Learning training practices, “the problem” happens to be reality itself, which allows us to discover new development possibilities within ourselves, and externally as well.*

Keywords: *Problem-based learning; Integrated person-centered care; Professional role.*

Introducción

En los últimos años, desde la OMS se propone a los países la adopción de modalidades de atención integral e integradas, centradas en la persona, convocando a poner en marcha este nuevo modelo de atención, que amplía la mirada biologicista. El

Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud (OMS, 2015), y la Estrategia Global para Servicios de Salud Integrados y Centrados en la Persona (WHO, 2015) son muestra de un cambio de paradigma en marcha.

Los datos indican que la mejor manera de diseñar sistemas que logren satisfacer mejor las necesidades de las personas mayores es colocarlas en el centro del suministro del servicio. En la práctica, esto supone organizar la atención de salud en torno a sus necesidades y preferencias, y diseñarla para lograr la integración en los distintos niveles y tipos de servicio. Esta estrategia puede resolver las desconexiones e ineficiencias de muchos sistemas de salud y garantizar que la atención se base en las necesidades cambiantes y diversas de las personas mayores, y no en la estructura del servicio.(...)

Hay indicios de que la atención integrada y centrada en las personas mayores es la mejor estrategia para implementar este complejo espectro de intervenciones dirigidas a estas personas. La atención centrada en las personas mayores se basa en la idea de que son más que portadoras de una afección o enfermedad. Son individuos con experiencias, necesidades y preferencias únicas. Además, se las considera en el contexto de su vida diaria, como parte de una familia y de una comunidad. Contrariamente a lo que ocurre cuando hay actitudes discriminatorias por motivos de edad, su dignidad y autonomía se respetan y aceptan, en una cultura de decisiones compartidas. (OMS, 2015)

MAICP

El **Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP)** da cuenta tanto de la **integralidad** de los cuidados que necesitan, como así también de la necesaria **integración** de los mismos. Se trata por lo tanto de una **atención integral e integrada**, que tiene a la persona, y su dignidad como tal, como el centro o eje que marca el camino a seguir. Esto da lugar a las dos dimensiones del modelo: **la integralidad de la atención, y la persona como centro**. La dimensión ética adquiere,

por lo tanto, especial relevancia, ya que la mirada estará puesta en **las capacidades de la persona, el respeto por su autonomía y la promoción de su independencia, más allá de las distintas problemáticas que pudieran afectarlo.**

Como gerontólogos, hablamos con frecuencia del **“paradigma de derechos”**; esta metodología nos da las herramientas para hacerlos realidad, ya que solo encarando nuestro trabajo de esta manera podremos asegurar que estamos trabajando para la dignidad de la persona. Lamentablemente, por mucho que venimos trabajando desde hace tiempo, la Persona Adulta Mayor (PAM), aún sigue siendo tratada como “objeto de cuidados” más que como “sujeto de derechos”.

Todas las personas tienen potencialidades y capacidades a descubrir para desplegar o desarrollar, y así, de este modo, poder llevar adelante su proyecto de vida personal, más allá de las circunstancias adversas que se encuentren atravesando.

La autonomía moral y la posibilidad de tomar decisiones sobre la propia vida dan lugar a un modo de trabajar que viene a cambiar el modelo médico-hegemónico prevalente, ya no se trata de decisiones tomadas “desde arriba” por los profesionales para con el “paciente atendido” (objeto de cuidados), sino de un plan de atención y apoyos elaborado de manera conjunta con la participación activa de la persona (y su entorno más cercano si es necesario), y el apoyo de todo el equipo interviniente.

Marije Goikoetxea Iturregui plantea: *“Si el objetivo del buen trato a las personas mayores es posibilitar una vida realizada, lógicamente es irrenunciable una perspectiva subjetiva que nos exige conocer qué es satisfactorio para cada persona.”* (Goikoetxea Ituguirre, M., 2013)

Resultan, por lo tanto, ineludibles e imprescindibles: la escucha activa, la actitud empática, la aceptación incondicional, la validación de la experiencia de la persona con quien se está trabajando, el cuidado del lenguaje, el intentar ser capaces de captar toda su realidad, y trabajar entonces para su empoderamiento, la promoción de su autonomía, respetándolo y procurando contribuir así a su bienestar subjetivo y la mejor calidad de vida posible.

Cabe aquí preguntarnos en qué situación nos encontramos los países latinoamericanos acerca de estos temas, cuál es el paradigma de trabajo predominante, y

cómo se nos presenta esta posibilidad para nuestra realidad, tan diferente a la de los países de América del Norte y Europa.

La diversidad cultural, aún dentro de un mismo país, la realidad de los pueblos originarios, las grandes diferencias socioeconómicas, los contextos disímiles dentro de los países mismos, nos llevan a cuestionarnos modelos de trabajo y políticas en marcha.

Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)

Como docentes, entonces, es nuestro deber ético formar y capacitar a los alumnos teniendo en cuenta este paradigma, teniendo en cuenta, fundamentalmente, que todos somos personas. La Licenciatura en Gerontología (con su tecnicatura de pregrado), dictada en la Universidad Maimónides ha optado por esta metodología para la formación de los alumnos. Este recurso metodológico pone el acento en la participación activa del estudiante, estimulando la autogestión en la adquisición de conocimientos. Desde el inicio, además el alumno va tomando contacto con la **realidad concreta** a través de la cátedra Trabajo en Terreno: la SP pasa a ser un ámbito de potencial inserción laboral que es vivenciado en el campo donde comienza a desenvolverse desde el inicio de la formación. El “problema” pasa a ser la realidad concreta, vislumbrando así posibilidades, tanto internas como externas. Las **internas** dan cuenta de las propias potencialidades a desarrollar, presentes en cada uno. Las **externas** dan cuenta del vasto campo de tareas a desplegar y explorar en el quehacer gerontológico.

A través de las prácticas, la formación áulica se complementa a través del trabajo grupal (preparando para la interdisciplina) en el campo concreto de la comunidad, con las PAM. Hay un potencial formativo en el posible ámbito de trabajo que contribuye al desarrollo del rol profesional, y permite analizar reflexivamente la articulación teórica vista en cada situación problema, integrando así la realidad concreta, y preparándose para el futuro desenvolvimiento como profesionales. El “problema” implica para el gerontólogo, una tarea “a resolver/encarar”, de ahí que hablar de ABP es también pensar en **P** en relación a **Proyectos** de trabajo y/o

investigación e intervención, pero, fundamentalmente **P por PERSONA**, que será el centro o eje de nuestro trabajo. El docente actúa como facilitador y orientador, detectando dificultades a ser trabajadas para la futura inserción laboral.

Nuestro rol laboral en el campo Gerontología, implica un encuentro entre una persona que necesita apoyo/orientación /atención/ cuidados, y otro/s que viene/n a brindarlo. O bien, en otros casos, simplemente alguien que está buscando una actividad que promueva su desarrollo personal, y acude a nosotros... Por lo tanto, la PAM y el profesional, deberán compartir una preocupación y sensibilidad por el bienestar de la persona y la preocupación por la mejora en su calidad de vida, respetando su condición de persona y su dignidad como ser humano.

El profesional deberá aportar **su saber, su hacer** y su **saber estar**, en la construcción de una relación favorecedora de la persona para así ayudarlo a:

- ✓ Emplear y optimizar las competencias promoviendo el **empoderamiento** para el **desarrollo de su proyecto de vida**
- ✓ Poder sentirse una persona valiosa, digna, valorada, respetada, satisfecha, cómoda, segura, aceptada, en fin, ¡importante...!
- ✓ Una relación de este tipo se construye:
- ✓ Percibiendo al otro como un ser valioso, aceptándolo y apreciándolo tal como es, y lograr transmitírselo para que esto pueda ser percibido por él
- ✓ Relacionándonos con él de la manera lo más simétrica y cercana posible, compartiendo información, poder, y responsabilidad.
- ✓ Prestándole atención, escuchándolo, procurando comprenderlo de manera empática, incluso más allá del lenguaje verbal.
- ✓ Tener en cuenta las opiniones que manifiesta, ¡son valiosas siempre!
- ✓ Promover su rol activo, con el mayor protagonismo posible, atendiendo a su circunstancia personal, su voluntad, sus capacidades, con responsabilidad profesional.

Pero, ¿cuáles son las competencias que debemos tener los profesionales para lograr una relación de este tipo? Debemos tomar conciencia de que las **competencias técnicas** no alcanzan si no están acompañadas de **competencias relacionales y éticas**. Solo así

contaremos con profesionales de excelencia a la altura de una realidad que se nos impone.

Conclusión

No se puede transferir entendimiento ni conocimiento de una persona a otra – solo *información*. Cada uno irá construyendo su propio conocimiento a través de la acción y éste será el que permanecerá arraigado de cara al futuro, ya que la activación emocional favorece el aprendizaje, y esto se logra a través de la experiencia directa en las prácticas realizadas. La calidad en la tarea es un proceso siempre inacabado. Nuestra práctica profesional requiere un permanente autocuestionamiento, revisión y aprendizaje continuo, unidos a la flexibilidad y apertura a nuevas propuestas diferentes.

Referencias

Goikoetxea Iturrigue, M. (2013). *Ética y Buen Trato a Personas Mayores*, Sociedad y Utopía, *Revista de Ciencias Sociales*, 41. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: www.acpgerontologia.com/documentacion/eticabuentratogoikoetxea.pdf.

Gonzalez, A., Drelichman, R., & Zarebski, G. (2017). *El Aprendizaje Basado en Problemas: una estrategia metodológica que favorece la Investigación Formativa*. Presentación en el 1er. Simposio Académico de Encuentro de Directores de Programas de Gerontología en América Latina, Colombia.

OMS. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*, Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: [http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS\(2015\)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS(2015)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf).

Laura Inés Salatino - Universidad Maimónides, Licenciada en Gerontología, Especialista en Psicogerontología, Mg. Atención Integral y Centrada en La Persona, Docente de la Licenciatura en Gerontología y de la Carrera de Especialización y Maestría en Psicogerontología de la Universidad Maimónides.

E-mail: laurasalatino@gmail.com

Influencia de las redes sociales de cuidadores de personas adultas mayores dependientes, en el cuidado

Influence of caregivers' social networks of dependent elderly people, in the care

“La imagen que tengo es de un conjunto de puntos algunos de los cuales están unidos por líneas. Los puntos de la imagen son personas o a veces grupos, y las líneas indican que individuos interactúan mutuamente. Podemos pensar, claro está, que el conjunto de la vida social genera una red de este tipo.” (John Barnes)

César Augusto Gómez Santos

Leonardo Iván Quintana Urrea

John Jaime De La Rosa Bobadilla

RESUMEN: Se exploraron redes sociales egocéntricas de 145 cuidadores de adultos mayores dependientes, a fin de analizar la influencia de la estructura y el funcionamiento de la red social personal de ego, en las condiciones del cuidado. Se hallaron redes de *tamaño* variable; con grado de *centralidad* alto, elevada *cercanía* con otros alters, *intermediación* baja, lo cual indica redes cohesionadas. El “nivel de ingresos” y “nivel de conocimientos” son variables que están relacionadas con el “nivel de carga” experimentado por el cuidador, otras como el sexo, edad, escolaridad, cohabitación, tiempo de cuidado y presencia de cuidadores secundarios, no lo están.

Palabras clave: Redes sociales; Cuidadores informales; Adulto mayor dependiente.

ABSTRACT: *Egocentric social networks of 145 caregivers of elderly people with functional dependence were explored in order to analyze the structure and functioning of their personal social network and its influence on the care provided. Through this study, networks of variable size were found; The main measures of the structures of networks presented high Centrality Degree, high Closeness Degree that imply high proximity with other network members, low Betweenness Degree, which indicates cohesive networks. Some variables like "Level of income" and "level of knowledge" are variables that are associated to the "level of burden" experienced by the caregiver, others such as sex, age, schooling, cohabitation, time of care and support of secondary caregivers are not associated with care*

Keywords: *Social networks; Informal care; Dependent elderly.*

Introducción

Este artículo presenta de manera sintética parte de los resultados de la investigación titulada *Influencia de las redes sociales de cuidadores de personas adultas mayores dependientes, en el cuidado*, desarrollado en el programa académico de Gerontología de la Universidad del Quindío (Colombia).

Al explorar la literatura sobre trabajos de investigación realizados desde la perspectiva de Análisis de Redes Sociales (ARS)³ aplicados a situaciones de cuidado en adultos mayores, no se encontró antecedentes, a pesar que en el campo del cuidado sí se ha desarrollado un corpus teórico amplio, así por ejemplo; (Comelin, 2014) en su trabajo *¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes?* que estableció un perfil sociodemográfico de los/as cuidadores/as de adultos mayores dependientes, estudio en el que concluyó que el cuidado de adultos mayores dependientes es un trabajo de mujeres adultas mayores, con enfermedades crónicas y empobrecidas, que cuidan generalmente a otras mujeres más envejecidas con dependencia, involucradas y también empobrecidas.

Respecto al establecimiento del perfil de cuidadores de Adultos Mayores Dependientes (AMD) en tanto la participación y el papel que desempeñan hombres y mujeres en el cuidado informal, (Rogerio, 2010) planteó en términos generales que la duración del cuidado está relacionada con el vínculo entre cuidador y receptor: los cónyuges, hermanos/as e hijas cuidan durante mucho más tiempo que otros familiares o instituciones. En este mismo sentido (Raschick, & Ingersoll-Dayton, 2004) concluyeron que la mayor limitación en las relaciones sociales y la gran cantidad de tiempo con la persona dependiente, hacen que el cuidador focalice su vida social en la relación de cuidado. En ese sentido, el bienestar emocional del cuidador depende en buena medida de sus relaciones familiares y, en especial, de su relación con la persona cuidada.

³ Según Whittenn, e Wolfe (1988), el análisis de redes sociales (ARS), nace luego de la Segunda Guerra Mundial vinculado al reclamo de los académicos en antropología y sociología de revisión de los conceptos estructurales. Nace entonces con la tendencia a apartarse de los conceptos que encerraban pautas culturales estáticas o instituciones sociales fijas y se orientó hacia conceptos que entrañaban las características de adaptación y adaptabilidad. Se trataba entonces de superar el análisis vinculado únicamente a organizaciones formalizadas y se abrió el interés por las interacciones iniciadas por individuos que generan pautas por decisiones propias por iniciativa, en los distintos marcos de *interacción*.

En la investigación en términos de las condiciones de la “carga” del cuidador, se relieván las aportaciones teóricas de (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980), bajo el presupuesto de que la carga se presenta como “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador”, a mayor sensación de carga, menor satisfacción con el cuidado.

Método

Estudio de alcance descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo. Se realizó mediante métodos propios del análisis reticular o Análisis de Redes Sociales (ARS), el cual explora las *relaciones* que se presentan entre los nodos de la red y no sólo los atributos de los elementos y variables de estudio. Se aplicó un análisis de la red personal (ARP) o red egocéntrica de los sujetos en estudio (cuidadores informales de adultos mayores en condición de dependencia funcional), de las zonas urbanas de los 12 municipios del departamento del Quindío. Se trabajó con una muestra no probabilística de 145 adultos mayores dependientes. Se estableció contacto con los cuidadores informales de los AM a quienes se les explicó los alcances del proyecto y se minimizaron los riesgos a través de la presentación y explicación de *ruta bioética* diseñada. El proceso de recolección de la información se desarrolló mediante la aplicación de instrumento de recolección de datos tipo encuesta apoyados del software (EGONET), el cual permitió almacenar y procesar los datos mediante medidas establecidas y características del análisis reticular (medidas de centralidad de red), con el UCINET se graficaron las redes (grafos). Adicionalmente se valoró el nivel de carga del cuidador con la escala de Zarit para tratar de establecer posibles asociaciones con diversas variables relacionadas con el cuidado.

Resultados y Discusión

El grado de centralidad (Centrality Degree), hace referencia al número de vínculos o enlaces que posee un nodo o individuo con los demás miembros o nodos de

su red (Molina, y Maya, 2010); (Lozares, López-Roldán, Bilibar, y Muntaniola, 2013) Según McCarty (2010), la centralidad es una medida de cohesión en la red. En este estudio cerca del 75% de las redes presentan un grado de centralidad que oscila entre 1 y 9 y el restante 25% corresponde a redes que presentan un grado de centralidad entre 10 y 21 (Tabla n.º 1), lo cual sugiere que son redes de mayor tamaño con alto grado de cohesión y mayor densidad que el grupo anterior. Se puede concluir que existe una relación entre el número de alters que constituyen cada red y el grado de centralidad, lo cual indica que las redes de los sujetos son, en general cohesionadas, independientemente de su tamaño.

Otra forma de medir la centralidad de una red es mediante la medida de grado de cercanía (*closeness degree*), que se basa en la longitud de los recorridos para acceder o establecer contacto con otros actores o nodos, el grado de cercanía mide la capacidad de un nodo de alcanzar el resto de los nodos de la red (Molina, y Maya, 2010). La cercanía al igual que la centralidad es una medida de cohesión de la red. En relación con el grado de cercanía se puede apreciar que el 72,4% de los grafos estudiados presentan un valor de 100 (Tabla n.º 2), esto significa que son alters que tienen una elevada cercanía y está conectado a través de caminos cortos con muchos otros alteri de la red a la que pertenecen. Este grupo de redes se caracterizan por presentar un alto nivel de cohesión. Dicho de otra manera, estos alter de la red de los cuidadores están “metidos en todo”, presentan un alto grado de actividad o interactividad con todos los nodos de la red, lo cual los dota de capacidad de influenciar, intercambiar, colaborar o apoyar al interior de la red.

Una tercera medida de centralidad es el grado de intermediación (*Between ness Degree*), el cual permite apreciar el nivel de cohesión de la red, esta medida da cuenta de las veces en que un nodo aparece en el camino más corto entre cada par de nodos, indica la frecuencia que aparece un actor en el tramo más corto, (distancia geodésica), que conecta a otros dos. En términos más simples esta medida muestra cuándo una persona es intermediaria entre otras dos personas del mismo grupo que no tienen relación entre sí, según (Molina, 2001) a un actor intermediario entre otros dos que no se conocen se le puede denominar “persona puente”. Freeman (1979) y McCarty (2010) son otros autores que le otorgan a esa persona puente el potencial de controlar la

información y la comunicación al interior de la red. Los valores del grado de cercanía presentados indican que el 61,4% de las redes presentan grado de intermediación cero (Tabla n.º 4) lo cual es indicador que en estos casos todos los nodos de estas redes se conocen con todos, (por ese motivo no habría intermediación), esta afirmación es apoyada por los resultados de las mediciones de grado de centralidad y grado de cercanía. Menos del 14% del total de las redes muestran un nivel medio de intermediación de algunos de los nodos que las constituyen, este grupo en particular, tiene potencial de controlar el flujo de la información y la dirección o las fuentes de los apoyos, en la medida que están en una ubicación que les permite intercambiar contactos entre los diversos actores de la red promoverlos al interior de las mismas o bien aislarlos y evitar o controlar conexiones.

En relación con el *tamaño* de la red (Tabla n.º 3), se encontraron redes de tamaño diverso, oscilan entre 3 y 23 nodos (incluyendo a ego), las redes de los cuidadores presentan 8,5 integrantes en promedio, las frecuencias que más se repiten son 5 y 6 integrantes, lo cual permite concluir que son redes de tamaño pequeño.

los cliques, son un conjunto de alteri que están directamente enlazados entre sí. Según (McCarty, 2010) el número de cliques que existen en un grafo es una medida del número de subgrupos que existen. Un clique está conformada habitualmente como mínimo por una triada y es una medida que identifica cohesión entre subgrupos de la red, en un clique todos sus miembros se conocen entre sí. En este estudio el (85,5%) de las redes, presentan entre cero y cuatro cliques (Tabla n.º 5), lo que sugiere que las redes son cohesionadas y densas, prácticamente todos los miembros de las redes están interconectados, esto constituye un escenario propicio para que los intercambios de información y de apoyos se den de manera fluida.

Para establecer las posibles asociaciones entre algunos atributos del funcionamiento de la red social y de la estructura de la misma, con el cuidado que los cuidadores proveen a los adultos mayores en condición de dependencia, se elaboraron tablas de contingencia y se calculó el chi cuadrado de Pearson, para variables cualitativas o cuantitativas agrupadas. Producto de este ejercicio se ha encontrado que el “nivel de carga” experimentado por los cuidadores no está relacionado o influenciado por el “género del cuidador”.

Tabla 1. Centralidad

Grado de Centralidad		
Valor	Frec.	Porcent
Valid 0	1	,7
1	10	6,9
2	11	7,6
3	14	9,7
4	16	11,0
5	17	11,7
6	11	7,6
7	13	9,0
8	8	5,5
9	8	5,5
10	2	1,4
11	9	6,2
12	6	4,1
13	1	,7
14	3	2,1
15	1	,7
16	3	2,1
17	5	3,4
18	4	2,8
20	1	,7
21	1	,7
Total	145	100,0

Tabla 2. Cercanía

Grado de Cercanía		
Valor	Frec.	Porcent.
Valid 10	2	1,4
100	105	72,4
16.667	1	,7
20	2	1,4
25	3	2,1
33.333	5	3,4
45.455	1	,7
45.714	1	,7
50	9	6,2
50,0	1	,7
75,0	1	,7
76.923	1	,7
77.778	1	,7
80	1	,7
81,818	1	,7
81.818	2	1,4
83.333	1	,7
84.615	1	,7
86.364	1	,7
90	1	,7
92.857	1	,7
94.737	3	2,1
Total	145	100,0

Tabla 3. Tamaño red

Número de Alters.		
	Frec.	Porcent.
Valid 2	9	6,2
3	8	5,5
4	13	9,0
5	14	9,7
6	19	13,1
7	13	9,0
8	10	6,9
9	8	5,5
10	12	8,3
11	3	2,1
12	9	6,2
13	4	2,8
14	3	2,1
15	3	2,1
16	2	1,4
17	1	,7
18	2	1,4
19	8	5,5
20	2	1,4
21	1	,7
22	1	,7
Total	145	100,0

Tabla 4. Intermediación.

<u>Intermediación</u>		
Valor	<u>Frec.</u>	<u>Porcent.</u>
<u>Valid</u> ,000	89	61,4
1-10	36	25,2
11-20	12	8,4
21-30	4	2,8
31-40	3	2,1
53	1	0,7
Total	145	100,0

Tabla 5. Cliques

<u>Cliques</u>		
Valor	<u>Frec.</u>	<u>Porcent.</u>
<u>Valid</u> 0	13	9,0
1	70	48,3
2	20	13,8
3	11	7,6
4	10	6,9
5	3	2,1
6	3	2,1
7	4	2,8
8	3	2,1
9	2	1,4
10	2	1,4
11	2	1,4
15	1	,7
36	1	,7
Total	145	100,0

El “tamaño de la red” no presenta significación con el nivel de carga, lo cual indica que estas son dos variables no asociadas y que contrario a lo que podría pensarse, un individuo que presenta una red grande no garantiza que el cuidado que se provee a un adulto mayor sea mejor o peor, tampoco se puede asegurar que una red grande asegure el apoyo del cuidador, mediante este estudio se evidenció que existen redes grandes que no apoyan al cuidador en las actividades de cuidado, mientras que en redes pequeñas se ve mayor transferencia de apoyos y de ayuda en el cuidado directo mediante la presencia de cuidadores secundarios.

La “edad” del cuidador, El “nivel de escolaridad”, “la cohabitación con el adulto mayor cuidado”, las “horas de cuidado diario”, el “tiempo de cuidado”, existencia de “cuidadores secundarios” y recepción de “apoyo de instituciones”, al ser cruzada con el “nivel de carga del cuidador”, todos esos valores superan por mucho el nivel de significación de referencia de 0,05, lo que permite concluir que son variables independientes del nivel de carga de los cuidadores.

En contraste con lo anterior, al explorar las variables “ingreso del cuidador” y los “conocimientos del cuidador para proveer el cuidado” con “el nivel de carga del cuidador” se evidencia fuerte asociación. están relacionados, dado que el nivel de significación según prueba chi cuadrado de Pearson es de 0.001 y 0.042 respectivamente, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa de que estas dos variables están relacionadas o son dependientes, esto significa que un alto nivel de ingresos y de conocimientos hace a un individuo menos propenso a experimentar sentimiento de carga.

Conclusión

Los resultados del estudio sorprenden, dado que algunas evidencias empíricas parecían sugerir que algunas de las variables analizadas tenían efectos directos en el cuidado y la calidad del mismo, de acuerdo con este estudio solo los ingresos y los conocimientos parecen influenciar el cuidado proporcionado. Los investigadores quedan con la impresión que probablemente la carga del cuidador como efecto del cuidado es un aspecto que está más relacionado con algunas características propias del individuo, que con las condiciones del contexto y de su red personal.

Referencias

Comelin, F. A. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? Quito, Ecuador: *Revista de Ciencias Sociales*, 50, 111-127. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://www.redalyc.org/html/509/50931716007/>.

Freeman, L. C. (1979). Centrality in networks: I. Conceptual clarifications. *Social Networks*, 1, 215-239. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://www.leonidzhukov.net/hse/2018/sna/papers/freeman79-centrality.pdf>.

Lozares, C., López-Roldán, P., Bilibar, M., y Muntaniola, D. (2013). La centralidad en las redes sociales: Medición, correlación y aplicación. Metodología de encuestas. *Revista de la Sociedad Internacional de Profesionales de la Investigación en Encuestas* 15, 77-97. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://core.ac.uk/download/pdf/19766506.pdf>.

Resumos Expandidos Congresso Geronto 2018. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(Número Especial 25, V Congresso Latino-Americano de Universidades com Carreira em Gerontologia, IV Congresso Internacional de Gerontologia da USP, III Encontro da Rede Latino-Americana de Gerontologia (PANAMGERO), IV Seminário de Gerontologia da JICA/ABJICA, I Encontro Latino-Americano de Ligas em Gerontologia, I Encontro dos Egressos em Gerontologia, pp. 51-138. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

McCarty, C. (2010). La estructura en las redes sociales. REDES. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 19, 10. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/redes.262>.

Molina, J. L. (2001). *El análisis de redes sociales. Una introducción*. Barcelona, España: Edicions Balleterra.

Molina, J. L., y Maya, I. (2010). Elementos para el trabajo en red. Apuntes desde el análisis de redes sociales. REDES. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*. (Volumen especial), 3-116. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://revista-redes.rediris.es/webredes/novedades/Trabajoenred_materialeseducativos.pdf.

Raschick, y Ingersoll-Dayton. (2004). The Costs and Rewards of Caregiving Among Aging Spouses and Adult Children. *Family Relations*, 53(Issue 3), 317-325. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.0008.x>.

Rogero, G. J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid, España: IMSERSO.

Whittenn, N. E., y Wolfe, A. W. (1988). Análisis de red. En: M. F.-M. Icaria, Leer la ciudad (sd). Barcelona, España: Icaria.

Zarit, S. H., Reever, K. E., y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly. Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-654. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.816.3465&rep=rep1&type=pdf>.

César Augusto Gómez Santos – Gerontólogo. Docente Universidad del Quindío.

E-mail: cegomez@uniquindio.edu.co

Leonardo Iván Quintana Urrea – Antropólogo. Docente Universidad del Quindío.

E-mail: liquintana@uniquindio.edu.co

John Jaime de La Rosa Bobadilla – Gerontólogo. Docente Universidad del Quindío.

E-mail: jjdelarosa@uniquindio.edu.co

Humanização na intervenção gerontológica

Humanization in gerontological intervention

Thiago de Almeida

RESUMO: Levando-se em consideração que o idoso, enquanto um ser biopsicossocial, não necessita somente de um medicamento/terapia, mas também de alguém que lhe enxergue de maneira individualizada, este texto busca resgatar o valor da humanização nas práticas gerontológicas.

Palavras-chave: Velhice; Psicogerontologia; Envelhecimento; Intervenção social.

ABSTRACT: *Taking into account that the elderly, as a biopsychosocial being, not only need a medication / therapy, but also someone who sees it in an individualized way, this text seeks to rescue the value of humanization in gerontological practices.*

Key-words: *Old age; Psychogerontology; Aging; Social intervention.*

Contextualização

Nas primeiras décadas do século XX, a participação da Psicologia, como disciplina científica, se disseminou em outras áreas do conhecimento, tais como a Medicina, a Educação, a Enfermagem, dentre outras especialidades, em diferentes partes do mundo. Nos últimos anos, com a afirmação cada vez maior da gerontologia, enquanto ciência distinta da geriatria, pode-se observar o número cada vez maior das contribuições da ciência psicológica para os gerontólogos e as pessoas para as quais eles encaminham suas intervenções de cuidado.

Há de se evidenciar que o idoso, enquanto um ser biopsicossocial, não necessita somente de um medicamento/terapia, mas também de alguém que lhe enxergue de maneira individualizada, valorizando suas queixas, transmitindo-lhe conforto, segurança e confiança, pois muitas doenças têm origem psicossomática. Conseqüentemente, longe de ser um tema desnecessário, abordar o tema humanização conduz à reflexão sobre a condição humana em um dos momentos da vida em que mais se precisa do cuidado humano: a velhice. No entanto, o ser cuidador, para exercer e promover o cuidado, de acordo com Silva e Gimenes (2000), precisa perceber o 'outro' como e quando ele se revela, nos seus gestos e falas, na sua dor e limitação, pois, por trás de cada situação física de doença, evidencia-se uma história de vida que pode ser percebida pormenorizadamente.

Segundo Roach (1993), o cuidado humano é uma característica humana. Nas palavras da autora, o cuidado, como um modo humano de ser, não se pode reduzir a ações específicas e inclui “a capacidade ou poder para cuidar, uma capacidade ligada e inseparável da nossa natureza, como seres humanos” (p. 47). Dessa forma, entende-se que o CUIDAR já faz parte da nossa essência, da nossa personalidade. O que precisamos, então, é aperfeiçoar o processo de cuidar. Podemos entender o processo de cuidar como:

O desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizada para o, e com o, paciente/cliente, ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana (englobam o sentido de integralidade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e morrer) (Waldow, 1998, p. 145).

Ainda segundo o autor, o cuidado humano, aqui referido como uma atitude ética, é entendido como uma forma de viver, em que os seres humanos tentariam harmonizar seus desejos de bem-estar próprio em relação a seus próprios atos em função do bem-estar dos outros (Waldow, 1998). Nesse sentido, pode-se articular essa compreensão com a de humanização de acordo com a conceitualização de Aires (2004). que aponta

que a humanização, como valor, aponta para a dimensão em que o cuidar da saúde de forma mais abrangente implica encontros entre subjetividades que, progressiva e simultaneamente, esclarecem e (re)constroem as necessidades de saúde, o que se entende por vida com qualidade e o modo moralmente aceitável de buscá-la. Por excelência, a gerontologia é a ciência que promove e mantém a saúde dos idosos por meio de ações de cuidado, auxiliando as pessoas em suas mais diversas situações-problema, sejam elas de ordem física, existencial e cultural, pois o considera um ser biopsicossocial.

Mas, quais são essas atitudes de cuidado humanizadas e, com fundamentos psicológicos, podem ser identificadas na intervenção com o idoso? De acordo com a literatura podem ser citadas algumas delas, tais como: Fomentar a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, aumentar o grau de corresponsabilidade na produção de saúde dessas pessoas, foco nas necessidades dos cidadãos, valorização da dimensão subjetiva, não fazer comentários estereotipados. Há de se evidenciar que não se quer esgotar neste trabalho a enorme gama de comportamentos positivos que podem ser preconizados como terapêuticos no processo de cuidado humanizado. Mas quero me deter em um deles, comentado a seguir.

Primeiramente é bom esclarecer que as interações positivas das pessoas podem influenciar sobre o comportamento umas das outras, que irão reagir de acordo com os seus valores, crenças e histórias de vida. Nesse sentido, um primeiro apontamento para que possamos nos atentar é a questão da comunicação. Para além de ser um processo interativo de transmissão de informação entre duas ou mais entidades tal como apontado por autores como Townsend (2011), a comunicação é considerada um instrumento básico do cuidado, devendo estar presente em todas as ações realizadas. De acordo com autores como Pontes, Leitão e Ramos (2008), é por meio da comunicação que as pessoas se expressam, e a interação que esta promove permite influir sobre o comportamento das pessoas, que irão reagir de acordo com seus valores, crenças e histórias de vida. De acordo com Sequeira (2014), “na medida em que, a comunicação é o contexto em que se desenvolve a relação e é, ou pode ser, uma ação terapêutica, por si só ou completar a ação terapêutica de outra intervenção” (p. 1). Ainda o mesmo autor, sugere o emprego do que ele chama de comunicação terapêutica com vistas a

potencializar a aquisição de resultados positivos para as pessoas que dirigimos os nossos cuidados. Assim, para Sequeira (2014):

Comunicação terapêutica é um tipo singular de comunicação inserida na comunicação clínica e comunicação em saúde, utilizada por profissionais de saúde para apoiar, informar, educar e capacitar as pessoas nos processos de transição de saúde doença, e/ou na adaptação a dificuldades. Refere-se ao conjunto de intervenções efetuadas pelos profissionais de saúde que de forma autônoma ou complementar tem um potencial “terapêutico no processo de recuperação das pessoas (p. 2).

A comunicação terapêutica abarca um conjunto de técnicas verbais e não-verbais por parte do cuidador. Nestas técnicas são focadas as necessidades individuais da pessoa a quem são prestados os cuidados. Consequentemente, a comunicação terapêutica permite a exploração de sentimentos e promove o incentivo ao entendimento da motivação comportamental, promovendo a confiança e desencorajando atitudes defensivas (Townsend, 2011).

Considerações finais

Intervenções gerontológicas humanizadas, como a comunicação terapêutica, são aquelas que reconhecem os outros como legítimos cidadãos, com direitos e dignidade, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, tais como gestores, trabalhadores da saúde e usuários. Discorrer sobre um tema como esse parece ser desnecessário em um mundo em que pairam falas escudadas pelo politicamente correto quando, no entanto, a realidade é outra. Logo, a humanização das intervenções gerontológicas emerge como necessidade no contexto da civilização, uma vez que o desenvolvimento tecnológico na sociedade contemporânea vem dificultando as relações humanas, tornando-as despersonalizadas, individualistas e calculistas.

Em suma, pode-se concluir que o corpo físico evidencia, mesmo que timidamente, muitas informações saudáveis e doentias ali contidas. Dessa forma, na perspectiva da gerontologia, cuidar do 'outro' significa atender às suas necessidades com a devida sensibilidade, presteza e solidariedade, mediante ações e atitudes de cuidado realizadas para promover o conforto e o bem-estar mais global para as pessoas as quais dirigimos os nossos cuidados.

Referências

- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*, 8(14), 73-92. Recuperado em 01 junho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>.
- Pontes, A., Leitão, I., & Ramos, I. (2008). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 312-318. Recuperado em 01 junho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>.
- Sequeira, C. (2014). Comunicação terapêutica em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 12, 6-8. Recuperado em 01 junho, 2018, de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300001.
- Silva, M. J. P., & Gimenes, O. M. P. V. (2000). Eu – o cuidador. *O mundo da saúde*, 24(4), 307-309.
- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica* (6ª ed.) Loures, Portugal: Lusociência.
- Waldow, V. R. (1998). *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre, RS: Sagra Luzzatto.

Thiago de Almeida - Psicólogo pela Universidade de São Carlos (UFSCar). Mestre (IPUSP). Atualmente pós-doutorando pelo Departamento Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP).

Impacto de un programa de intervención en memoria operativa, episódica y autopercepción de la memoria: la memoria un gran tesoro

Impact of an intervention program on working memory, episodic and self-perception of memory: Memory a great treasure

Tania Matilde Granado Gil

Neyda Ma Mendoza Ruvalcaba

RESUMEN: El programa "La Memoria un gran tesoro" fue diseñado para mejorar las habilidades cognitivas a través del cambio de comportamiento y el entrenamiento de la memoria episódica, memoria operativa y la autopercepción de la memoria en adultos mayores. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de este programa. Este estudio fue desarrollado en el proyecto CASOENAC, FONCICYT-94670 (EU-CONACYT).

Palabras clave: Memoria operativa; Memoria episódica; Entrenamiento cognitivo.

ABSTRACT: *The program "Memory a great treasure" was designed to improve cognitive abilities through behavioral change and episodic memory training, operative and memory self-perception in older adults. The objective of this study is to assess the effectiveness of this program. This study was developed in the CASOENAC project, FONCICYT-94670 (EU-CONACYT).*

Keywords: *Operational memory; Episodic memory; Cognitive training.*

Introducción

El incremento de la población en edades avanzadas, no solo a nivel mundial sino también en nuestro país, se traducirá en una serie de desafíos de distinta índole, es decir,

Resumos Expandidos Congresso Geronto 2018. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(Número Especial 25, V Congresso Latino-Americano de Universidades com Carreira em Gerontologia, IV Congresso Internacional de Gerontologia da USP, III Encontro da Rede Latino-Americana de Gerontologia (PANAMGERO), IV Seminário de Gerontologia da JICA/ABJICA, I Encontro Latino-Americano de Ligas em Gerontologia, I Encontro dos Egressos em Gerontologia, pp. 51-138. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

el envejecimiento de la población implicará un incremento de los recursos destinados al cuidado de la población en edades avanzadas. (CONAPO, 2002)

Visto el envejecimiento como proceso natural de las personas, es importante mencionar que existen estructuras, procesos y operaciones mentales en las personas adultas mayores que facilitan o no, su adaptación al entorno. La memoria es una función cognitiva que al verse afectada por el declive normativo por la edad, se manifestará con quejas y problemas que llevarán al adulto mayor a sentir que no hay nada que hacer e inclusive se sentirá incompetente en actividades de su vida cotidiana (Fernández, 2004). La implementación del programa y el diseño del mismo, se fundamentado en el modelo PAP de (Weinstein, *et al.*, 1998). El estudio contó con la aplicación de pre prueba y pos prueba en grupo experimental y grupo control de lista de espera. Los resultados obtenidos indican que el modelo es útil, ya que se demostró estadísticamente, que los participantes, aprendieron habilidades y estrategias para mejorar actividades relacionadas con su memoria. Además de haber generado un cambio conductual favorable a la adquisición de nuevas conductas para el cuidado, mejoramiento y activación de su memoria.

Métodos/Método

Diseño, experimental de grupo de control pretest-postest según la categorización propuesta por Campell e Standely 1995).

Con base en una lista de 201 usuarios del CICA (previamente evaluados) se seleccionaron aquellos que no tuvieran deterioro cognitivo, ni sintomatología depresiva, la selección quedo conformada por 91 posibles participantes. Para el reclutamiento se hizo una invitación cara a cara y por medio de un tríptico informativo que se repartió en el centro, así como carteles que se colocaron en el CICA. La muestra final estuvo conformada por 24 participantes, 12 fueron asignados en el grupo experimental y 12 en el grupo control (en lista de espera). Los criterios de selección fueron los siguientes: a) Criterios de inclusión: - Mayores de 60 años - Disponibilidad para participar, b) Criterios de no inclusión:- Personas con deterioro cognitivo medido con el

MiniMentalStateExamination, MMSE, Folstein - Personas con sintomatología depresiva medida con la Escala de depresión geriátrica, GDS, Yesavage; y c) Criterios de exclusión: - No cumplir con 80% de asistencia al taller. Instrumentos: Test Conductual de Memoria Rivermead (The Rivermead Behavioral Memory test [RVMT]) de Bárbara Wilson, Janet Cockburn, Alan Baddeley, Sub escala dígitos inversos del WAIS RM (Wechsler, 1995) y el Test de memoria subjetiva (Ben Schmand), test derivado del The Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination), CAMDEX.

Resultados y Discusión

Comparación PRE- POST prueba de las variables de memoria de los grupos experimental y control (valores de mediana)

Memoria episódica: En el grupo experimental, se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=.002$) en la variable memoria episódica, se observa un aumento en la puntuación de 37.5 en la pre-prueba a 50.5 en la post-prueba, lo que indica que este grupo tuvo un mejor rendimiento al final de la intervención, mientras en el grupo control no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ya que la puntuación cambia (e incluso disminuye) de 35.0 en la pre-prueba a 34.0 en la post-prueba ($p=.306$).

Comparación PRE- POST prueba de las variables de memoria de los grupos experimental y control

Memoria operativa: Con respecto a la memoria operativa, en el grupo experimental se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones pre y post-prueba ($p=.015$) donde se observa un aumento en la puntuación, esto nos indica que el la post-prueba existió una mejoría en el rendimiento de este tipo de memoria, mientras en el grupo control no se encontraron diferencias ($p=.705$) entre la pre y post prueba, lo que indica que no hubo cambios.

Autopercepción de la memoria: Respecto a la autopercepción de la memoria, en el grupo control no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p=.414$) en la comparación de la evaluación pre-post prueba de esta variable de memoria (Ver Figura 3). En cuanto al grupo experimental existe un cambio significativo ($p=.011$), en el cambio de la pre-post prueba en esta variable, en la figura se puede observar que la puntuación es menor en el momento de la post-prueba (2) con respecto a la pre-prueba (6), ello indica que al final de la intervención los participantes mejoraron la percepción acerca de su memoria, mientras el control la percibió igual al principio que al final (3.5) (4.0). El aumento en el grupo control significa que la percepción de la memoria es peor y con el tiempo esto puede ser significativo, en cambio en el grupo experimental se demostró que después de la intervención existieron mejorías.

Modelo PAP: Se llevó a cabo también la comparación pre-post prueba tanto en el grupo experimental como en el control referente al Modelo PAP, para comprobar si hubo progreso, mantenimiento o retroceso en las etapas del modelo.

Conclusión

El programa de intervención “La memoria un gran tesoro” es eficaz para promover una mejora en la memoria episódica, operativa y en la autopercepción de la memoria en adultos mayores. Igualmente es eficaz para promover el cambio conductual orientado a la realización de ejercicios para mejorar la memoria.

El cambio conductual de actuar para mejorar la memoria de los adultos mayores que acudieron al taller, se logró al conocer el riesgo al que estaban expuestos si no decidían ejercitar su memoria.

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, proporcionan evidencia de que el entrenamiento y activación de la memoria episódica, operativa y la autopercepción de la misma, en los adultos mayores, puede alcanzar mejorías en cortos periodos de tiempo.

Referencias

- Ballesteros, S. (1999). *Memoria humana: investigación y teoría*. Psicothema.
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid, España: Siglo XXI de España Editores.
- Calero M., y Navarro, E. (2005). Effectiveness of a memory training programme in the maintenance of status in the derly people with and without cognitive decline. *Clínica y Salud*, 17, 187-202. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: https://www.researchgate.net/publication/262704228_Eficacia_de_un_programa_de_entrenamiento_en_memoria_en_el_mantenimiento_de_ancianos_con_y_sin_deterioro_cognitivo.
- Calso, L., Castellanos, F., y Fernández, L. (2002). *La memoria de las personas mayores un programa de activación*. Sevilla, España. Empresa de Servicios en Intervención Social.
- Cavanaugh, J. C. (2002). La metamemoria desde una perspectiva sociocognitiva. En: Park. (Ed.). *Envejecimiento Cognitivo*. Cap. 7, 117-131.
- Dudai, Y. (1989). *The Neurobiology of Memory*. Nueva York, Oxford University Press.
- El envejecimiento en la población en México (200). CONAPO Proyecciones 2000-2050.
- Franco G., y Ortiz, X. (2010). Detección de deterioro cognoscitivo y demencia leve en población mexicana utilizando la escala breve del estado mental. Geragogia.net [en red]. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://www.geragogia.net/editorial/scale.html>.
- Fawell, L., y Willman, C. (2002). Teorías e investigación sobre metamemoria. En: Park (ed.). *Envejecimiento cognitivo*. Cap. 7, 117-133.
- Feldberg, C., y Dorina, S. (2007). Autoeficacia y rendimiento en memoria episódica verbal, y su influencia en la participación social de las personas de edad. *Anales de la Psicología*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: https://www.researchgate.net/publication/40220015_Autoeficacia_y_rendimiento_en_memoria_episodica_verbal_y_su_influencia_en_la_participacion_social_de_las_personas_de_edad.
- Fergus, I. M. (2002). Cambios en la memoria humana relacionados con la edad. En: Park (Ed). *Envejecimiento Cognitivo*. Cap. 5, 76-93.
- Fernández Ballesteros, R. (2002). Cuide su mente. En: Fernández. (ed.). *Vivir con vitalidad*. Tomo III.
- Flórez, L. (2002). El proceso de adopción de precauciones en la promoción de la salud. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11, 23-33. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://www.docentes.unal.edu.co/leflloreza/docs/florez_PAP_revista%20argentina_promosalud.pdf.

- Hernández, V. V. (2006). Método U.C.L.M. para el Entrenamiento de Memoria en Personas Mayores. Universidad de Castilla de la Mancha.
- Menéndez, M., Gracia, C., Antón, C., Calatayud, M. T., González, S., y Blázquez, B., (2005). Pérdida de memoria como motivo de consulta, Neurología.
- Montejo, P., Montenegro, P., *et al.* (2001). Programas de entrenamiento en memoria. *Método U.M.A.M Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 255-278. file:///C:/Users/Dados/Downloads/8826-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8907-1-10-20110531.PDF.
- Montejo, P., Reinoso, A., Montes, M., y Claver, M. (2001). Programas de entrenamiento en memoria para mayores con alteración de la memoria: resultados y predictores. *Rev. Esp. Geriatría Gerontológica*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=795269>.
- Montenegro, M., Montejo, P., Reynoso, A., y Claver, M. (2002). Efectos obtenidos por un programa de entrenamiento en memoria para mayores de 65 años (método UMAM). *Congreso virtual de Psiquiatría. 1-12*. Unidad de Memoria. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. España.
- Novoa, A., Juárez, O., y Nebot, M. (2008). Efectividad de las intervenciones cognitivas en la prevención del deterioro de la memoria en las personas mayores sanas. *Gac. Sanit.*, 22(5), 474-482. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://scielosp.org/pdf/ga/2008.v22n5/474-482/es>.
- Ochoa, S., Aragon, L., y Calcedo, A. (2005). Memoria y metamemoria en Adultos Mayores: estado de la cuestión. *Rev. Acta Colombiana de Psicología*, 14, 19-32. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/422/422.
- Ortega, C. L., y Franco, J. C. (2010). Neurofisiología del aprendizaje y la memoria. Plasticidad Neuronal. *Archivos de Medicina*, 6(1). Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://www.redalyc.org/pdf/503/50313086004.pdf>. Doi: 10.3823/048.
- Pérez, M., Pelegrina, S., Justicia, F., y Godoy, J. F. (1995). Memoria cotidiana y metamemoria en ancianos institucionalizados. *Anales de Psicología*, 11(1), 19-32. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: https://www.infogerontologia.com/documents/estimulacion/memoria/memoria_metamemoria_institucionalizados.pdf. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen1/REEC_1_2_4.pdf.
- Posada, J. M. (2002). Memoria, cambio conceptual y aprendizaje de las ciencias. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 1(2), 92-113. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen1/REEC_1_2_4.pdf.

Tania Matilde Granado Gil - Psicóloga y Maestra en Psicología de la Salud. Profesora Docente, Coordinadora de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad de Guadalajara.
E-mail: tania.granado@cutonala.udg.mx

Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba - Psicóloga y Dra. en Ciencias de la Salud Pública. Profesora Investigadora de la Universidad de Guadalajara y Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.
E-mail: neyda.mendoza@academicos.udg.mx

Aportes de las personas mayores a la inclusión social: Un estudio desde el envejecimiento activo

Contributions of the elderly to social inclusion: A study from active aging

Lucelly Rios Gómez

Ángel Miro López Marulanda

Beatriz Eugenia Atehortúa Arango

Nora Carolina Bolívar Santamaría

Sandra Lavive Suárez Urquijo

Juan Miguel Restrepo Bustamante

RESUMEN: La investigación tuvo como objetivo, recuperar los conocimientos y experiencias de personas mayores del departamento de Antioquia y otras ciudades de Colombia, dirigidas a avanzar hacia la inclusión social y a un envejecimiento activo, con una metodología cualitativa y un enfoque interaccionista simbólico lo cual permitió el diálogo y la reflexión de 44 personas mayores, entre los 60 y 89 años; coincidiendo en apostar a un envejecimiento activo desde las etapas del ciclo vital.

Palabras clave: Persona mayor; Envejecimiento activo; Inclusión social.

ABSTRACT: *The objective of the research was to recover the knowledge and experiences of older people from the Department of Antioquia and other cities in Colombia, aimed at advancing towards social inclusion and active aging, with a qualitative methodology and a symbolic interactionist approach which allowed for dialogue and reflection of 44 elderly people between 60 and 89 years, coinciding in betting on active aging from the stages of the life cycle.*

Keywords: *Older people; Active aging; Social inclusion.*

Introducción

Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, el número de personas mayores de 60 años en el mundo pasará de 600 millones en el 2000 a 1.200 en el 2025 y a casi 2.000 millones en 2050.

Lo anterior, implica retos y desafíos (Nieto M. y., 2007), (Fundación Saldarriaga Concha, 2007), (Cardona, 2012), (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015), para la familia, la sociedad, los entes gubernamentales y no gubernamentales en la implementación de políticas, planes, programas y servicios en los cuales se gestione acciones tendientes al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida y la inclusión social de este grupo poblacional.

Con el fin de dar respuesta a los retos y desafíos del envejecimiento y la vejez, se genera una alianza estratégica entre cuatro instituciones (Fundación Berta Arias de Botero, Universidad Católica de Oriente; Fundación Universitaria Católica del Norte y Fundación Universitaria Católica Agropecuaria) para abordar el tema de la inclusión social y el envejecimiento activo, buscando dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cómo aportan las experiencias y conocimientos de adultos mayores de 60 años a la formulación de proyectos y estrategias dirigidas a avanzar hacia la inclusión social y hacia una cultura del envejecimiento activo? Es a partir de este interrogante que la investigación logra dar cuenta de tres objetivos: tipificar las áreas de conocimiento de acuerdo al Concejo Nacional de Acreditación de Colombia, las experiencias y conocimientos de los participantes; analizar desde la perspectiva del envejecimiento activo y la inclusión social dichas experiencias y conocimientos y, por último, identificar las propuestas de proyectos y estrategias planteadas por los participantes, dirigidas a avanzar hacia la inclusión social y a generar una cultura del envejecimiento activo.

Metodología

Se privilegia la investigación cualitativa, bajo el enfoque del interaccionismo simbólico, en el que se busca dar la voz a los adultos mayores de 60 años para recuperar sus experiencias y conocimientos mediante el diálogo y la interlocución.

El sistema categorial que orientó la investigación, se construyó con base en los objetivos y en la lectura de fuentes secundarias, la reflexión colectiva, la argumentación y la interacción con los adultos mayores participantes a través de la entrevista y la encuesta, permitiendo el abordaje de tres referentes fundamentales: conceptuales (inclusión social, envejecimiento activo y calidad de vida), legales (normatividad local, departamental, nacional e internacional) y de contexto (referentes sociales y demográficos).

Para el desarrollo de la investigación se aplicó entrevista en profundidad a 44 adultos mayores de 60 años a partir de los criterios de inclusión, bajo un diseño no probabilístico de tipo intencional, donde primó el criterio que los participantes libre y voluntariamente decidieran participar. El contexto geográfico de la investigación se ubicó en Antioquia y otras ciudades de Colombia.

Resultados

Se destacaron altos niveles de formación académica en los participantes, comparados con reportes de estudios sobre el bajo nivel de escolaridad de la población adulta mayor en nuestro país.

Las experiencias relatadas por los participantes estuvieron marcadas en las Ciencias Sociales y Humanas, aunque sus áreas de formación fueron las ciencias de la salud, ciencias de la educación y ciencias económicas y administrativas.

El 94% argumentó una percepción positiva sobre la vejez, reflejada en conceptos como: autonomía e independencia, bienestar integral, inclusión y participación social; solo el 6% expresaron una actitud negativa, enmarcada en conceptos como enfermedad, dependencia y carga social.

Las diversas experiencias y perspectivas de los participantes, ponen de relieve los enfoques y concepciones de la inclusión social, el envejecimiento activo y la calidad de vida, los cuales están marcando nuevas tendencias y formas de entender y comprender el envejecimiento y la vejez y su articulación a la vida sociocultural. Desde estos referentes ha sido posible generar estrategias consecuentes y coherentes, con las necesidades reales de la población y las nuevas perspectivas teóricas sobre el envejecimiento desde una mirada multidimensional, multicausal e interdisciplinaria.

Conclusión

Los participantes poseen las condiciones académicas, experiencias, sabiduría y motivación para afrontar la exclusión social y potenciar oportunidades para toda la población, mediante la conformación de asociaciones para prestar servicios a otros, aportando al sistema económico, el desarrollo de las ciencias y el mantenimiento de los valores y tradiciones culturales, desde diversas áreas del saber.

Un 94% de los participantes se identificaron con el enunciado que apunta al bienestar integral, autonomía, inclusión y participación social, concibiendo la etapa de la vejez como una oportunidad de participación y de proyección de vida.

Los expertos entrevistados con conocimientos en envejecimiento y vejez, tienen una característica en común, coinciden en que la preparación para un envejecimiento activo inicia desde las etapas tempranas de la vida, no reconocen a los adultos mayores como sujetos de cuidados o asistencialismo, por el contrario, se perciben a sí mismo y a sus congéneres como personas activas que aportan a la construcción de propuestas sociales incluyentes.

La valoración de los conocimientos, experiencias y aportes de las personas mayores a la sociedad, son factores de inclusión social reconocidos por estudios anteriores; en ese sentido cobra importancia el reconocimiento de sus aportes al sistema económico, el desarrollo de las ciencias y el mantenimiento de los valores y tradiciones culturales.

Las iniciativas propuestas por las personas mayores participantes en la investigación, se orientaron al envejecimiento como un recurso activo, donde su participación es fundamental y la base para el desarrollo de ideas de futuro, como son: promover la cultura del envejecimiento activo en todos los grupos poblacionales, planificación y promoción de acciones colectivas para promover entornos favorables para las personas mayores, que favorezcan el envejecimiento activo y saludable desde los diferentes entornos (social, familiar, cultural).

Referencias

- Cardona, D. Y. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Revista Científica Salud Uninorte*, 28(2), 335-348. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1570>.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Colombia: Editorial Fundación Saldarriaga y Concha. Obtenido de Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/FSC_MCE_BOOK-28sep.pdf.
- Fundación Saldarriaga Concha. (2007). *Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia*. Bogotá, Colombia. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: Ministerio de la protección social y fundación Saldarriaga Concha.
- Ministerio de Salud y Colciencias. (2016). *Colombia ¿Un país que envejece? Resultados de la Encuesta SABE Colombia*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/noticias_eventos/Boletín_de_prensa_socializacion_SABE.pdf.
- Nieto, M. Y. (2007). Obtenido de ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4043/2475>.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf 6.
- Universidad Nacional de La Matanza. (2014). Programa adultos mayores: Inclusión social, participación y autonomía. *III Jornada de Extensión del Mercosur*. Jornada llevada a cabo en Buenos Aires, Argentina.
- Zamarrón Cassinello, M. D. (2013). *Envejecimiento activo: Un reto individual y social*. Obtenido en 01 noviembre, 2018, de: <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Envejecimiento+activo%3A+Un+r>.

Lucelly Rios Gómez - Gerontóloga Universidad Católica de Oriente-Especialista en Administración Servicios de Salud, Universidad de Antioquia. Docente del Programa de Gerontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Oriente.

E-mail: lrriosg@uco.edu.co

Ángel Miro López Marulanda - Gerontólogo. Universidad Católica de Oriente. Magíster en Cultura y Vida Urbana de la Universidad de Antioquia. Docente e investigador Programa de Gerontología de Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Oriente.

E-mail: amlopez@uco.edu.co

Beatriz Eugenia Atehortúa Arango - Trabajadora Social de la Universidad Pontificia Bolivariana. Especialista en Gerencia de la Protección Social, Universidad CES. Coordinadora de Programas Sociales de la Fundación Berta Arias de Botero.

E-mail: beatrizatehortua@fundarias.com

Nora Carolina Bolívar Santamaría - Trabajadora Social de la Universidad de Antioquia. Especialista en Gerencia de Proyectos de la Universidad Minuto de Dios. Asistente de Programas Sociales de la Fundación Berta Arias de Botero

E-mail: trabajosocial@fundarias.com

Sandra Lavive Suárez Urquijo - Licenciada en Educación Especial de la Universidad de Antioquia. Especialista en Gerencia Educativa de la Universidad de San Buenaventura. Magíster en Psicopedagogía de Universidad de León. Coordinadora del Centro de Estudios en Inclusión de la Fundación Universitaria Católica del Norte.

E-mail: slsuarezu@ucn.edu.co

Juan Miguel Restrepo Bustamante - Psicólogo de la Fundación Universitaria Católica del Norte. Especialista en Pedagogía de la Virtualidad de la Fundación Universitaria Católica del Norte. Director Académico de la Fundación Universitaria Católica Agropecuaria.

E-mail: diracademico@fuca.edu.co