

GERENCIA GERONTOLÓGICA

UNA MIRADA
HACIA LA
ATENCIÓN DEL
ADULTO MAYOR
EN AMÉRICA
LATINA

Dra. Sandra Quintero. PhD





LA GERENCIA GERONTOLÓGICA. UNA MIRADA HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA

2024

Autor de la Edición:

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL

“FRANCISCO DE MIRANDA”

Fondo Editorial UNEFM, 2024

Fondoeditorial@correo.unefm.edu.ve

<http://unefm.net/editorial>

Coro – Venezuela

Autores:

Dra. Sandra Quintero. PhD

Director Fondo Editorial: Dr. Freddy Rodríguez

Diseño de Portada: T.S.U. Julia Cásares

HECHO EL DEPÓSITO DE LEY

Depósito legal: FA2025000009

ISBN: 978-980-245-152-4

FONDO EDITORIAL UNEFM

Coro – Venezuela

Derechos Reservados



**LA GERENCIA GERONTOLÓGICA.
UNA MIRADA HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO
MAYOR EN AMÉRICA LATINA**

2024



Índice

	Pág.
Prólogo	7
Palabras de la autora	10
Agradecimiento	11
Dedicatoria	12
Acta de evaluación	13
Resumen	14
Introducción	16
MOMENTO I. La problemática del objeto de estudio desde la realidad interactuante	20
El escenario de las relaciones desde la dinámica sociodemográfica en América Latina.	20
El problema de estudio desde los informantes	26
Las interrogantes del estudio	29
Los propósitos del estudio	30
Justificación e importancia desde los planteamientos de la autora	31
Delimitación de la realidad abordada.	34
MOMENTO II. Estado del arte	37
Experiencias de estudio	37
Marco Teórico referencial	43
MOMENTO III. Metodología de estudio	70
Paradigma y enfoque asumido	70
Método del estudio. La teoría fundamentada	72
Base epistemológica. Interaccionismo simbólico	72
Procedimiento y técnicas de análisis de los datos	74
Rigor científico	78
Matriz relacional de categorías	82
Informantes Clave	83



MOMENTO IV. Análisis de la información	87
Discusión e interpretación de los hallazgos	87
MOMENTO V. Construcción de la teoría	205
MOMENTO VI. Reflexiones sobre el proceso investigativo	221
Referencias bibliográficas	227
Anexos	234





Fuente propia. Club de Adultos mayores. Pantano Abajo (2017)

Prólogo

Este trabajo de la doctora Sandra Quintero, representa uno de los temas mejor abordado en referencia a la gerencia gerontológica desde una mirada hacia la atención del adulto mayor en América latina. En este orden de idea, es importante destacar que el abordaje de esta tesis nos conllevó a conocer con mayor precisión y con sentido práctico, lo que es trabajarla gerontología como una disciplina que busca de alguna manera, atender la calidad de vida del ser humano, especialmente del adulto mayor. Por ello, debo felicitarla y agradecer que, a través de esta investigación de tipo doctoral, se visualizó en tiempo y espacio dentro de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, para que, a través de ella, el adulto mayor adquiriera gran relevancia y situar a estos adultos, en el acontecer jurídico y político del país.

Este tema doctoral, abordado por la doctora Sandra Quintero, se encuentra orientado a crear un Corpus Teórico de la gerencia gerontológica, como parte de las realidades e interrelaciones del quehacer profesional gerontológico, en la búsqueda de que se le preste mayor atención al adulto mayor con una gran cosmovisión latinoamericana del envejecimiento de la población.

Partiendo de las ideas antes descritas, el envejecimiento poblacional ha sido un tema muy discutido en los últimos años, a propósito de su crecimiento desproporcionado. Organizaciones como el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), resaltada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU,2003), devela un aspecto importante e interesante en 1999, al hacer un llamado de atención para concienciar sobre el avance de mensurado del envejecimiento de la sociedad, aumentando así, el número de personas con más de 60 años, es de interés resaltar que aunque no es igual



en todas las sociedades, la misma, se vincula a una transformación demográfica traducida en términos de envejecimiento poblacional.

Considerando lo expresado por la ONU (2003), en cuanto a la transformación sin precedentes de la dinámica demográfica, el fenómeno del envejecimiento de la población, es vista desde dos fases, motivado a su gran impacto. La primera se corresponde a la concepción del incremento relativo del número de personas de 60 años con relación a la población total en respuesta al aumento de la expectativa de vida y, el segundo, considerando la disminución de la tasa de mortalidad y natalidad.

Partiendo de esta realidad existencial, el envejecimiento poblacional en América Latina, responde al progreso de los sistemas de salud, tal como lo expresa el informe de Desarrollo Humano en 2015, en el cual se toman en cuenta, los avances tecnológicos, los programas de salud, programas de nutrición y de medicina para atender a esta población envejecida que requiere de una asistencia prolongada como parte de los derechos que poseen nuestros adultos mayores.

Desde esta concepción, considero que la doctora Sandra Quintero abordó su tesis doctoral con ese apasionamiento del conocimiento de la gerontología, la cual ha sido decisiva para gestionar ante el gobierno nacional, a través de la Asamblea Nacional, lograr insertar en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, leyes que permitan proteger al adulto mayor, la cual, es la población más desasistida en nuestro país.

Culmino diciendo, que el trabajo de corte doctoral de la doctora Sandra Quintero, representa una oportunidad para que se cambien y se crean leyes tendientes a favorecer a esta población longeva, marcada por el paso del tiempo pero que representan el conocimiento empírico del mundo.



Gracias doctora Sandra Quintero, por abrir una ventana al mundo para que podamos conocer esta población envejecida que necesita de un cuidado especial que hoy por hoy determinan un número considerable en nuestra sociedad. A manera de reflexión, inquieta y preocupa que la juventud esté desapareciendo para dar paso a la vejez. ¡Hay que tomar conciencia sobre este fenómeno!

Con mucho cariño y admiración, tu amiga de siempre, Dra. Magalis Romero de Conde.
UNERMB Sede Coro.

Bachiller Docente 1977
Profesora Integral, Mención: Lengua. 1989
MSc. Docencia para Educación Superior. 1997
Dra. En Educación 2015
PhD. Programas de Políticas Públicas.
Responsabilidad Social y Calidad de Vida. 2017



Palabras de la autora

Este libro que he titulado LA GERENCIA GERONTOLÓGICA. UNA MIRADA HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA, es una contribución a la ciencia gerontológica desde la postura gerencial, la misma es producto de mi Tesis Doctoral en Ciencias Gerenciales desarrollada en la UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL con sede en Coro estado Falcón.

El surgimiento del estudio que presento en este libro, responde al vacío teórico sobre la Gerencia Gerontología que existía en el campo de la Gerontología hasta la actualidad. Vale decir que, el escenario donde desarrolló el estudio es internacional, pues reporta experiencias vividas por gerontólogos de Argentina, Brasil, Colombia, Perú, México y Venezuela, todos ellos egresados de universidades de la Red Panamericana de Universidades con Programas de Gerontología denominada Red Panamgero de la cual actualmente me desempeño como presidenta.

Los aportes que ofrece este libro, es de especial lectura no solo para los gerontólogos sino para todos cuantos interesa la atención del adulto mayor, la vejez y el envejecimiento en un marco de referencia Latinoamericano, por eso, animo a todos a consultarlo en sus estudios y en sus labores profesionales. Pero quiero especialmente resaltar que, este libro pretende servir como marco de referencia para la toma de conciencia en la construcción de una imagen más positiva del adulto mayor en cuyo accionar se funden las bases para un marco legal a tono con las verdaderas necesidades de este grupo poblacional que cada vez más crece en nuestros países latinoamericanos.



Agradecimiento

A Dios todopoderoso.

A Mis hijas Belen y Julia, mi hijo Oswaldo y Mi nieto Oswaldo Nohé.

y mi esposo Nohé Ramón Gilson.

A los colegas gerontólogos.

A los adultos mayores.

A todos quienes me apoyaron en este momento.



Dedicatoria

Especialmente dedicado a Mis hijas Belen y Julia,
mi hijo Oswaldo y Mi nieto Oswaldo Nohé y
mi esposo Nohé Ramón Gilson
por ser siempre mí apoyo y sustento de amor.
A mi Madre por su ejemplo.





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
POLITECNICA DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL
UNIDAD ACADEMICA
NUCLEO FALCON SEDE CORO



ACTA DE EVALUACIÓN DE TESIS DOCTORAL

Hoy, viernes 30 de Noviembre del 2018 reunidos en la ciudad de Santa Ana de Coro, Estado Falcón, a las 08:00 a.m., se constituyó en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (UNEFA). El Jurado Evaluador designado e integrado por:

Grado Académico	Nombre y Apellidos	Nº C.I.	Condición	Calificación en letras	Firma
Dra.	Ydelbys Pérez	10 477 443	Presidente	Veinte	
Dr.	Jairo Villasmil	9 735 190	Tutor	Veinte	
Dra.	Magaly Romero	4 792 427	Principal	Veinte	
Dr.	José Tua	13 902 864	Principal	Veinte	
Dra.	Amelia Colina	13 723 756	Principal	Veinte	

Para conocer la presentación y sustentación del Trabajo de Tesis Doctoral titulado: **"LA GERENCIA GERONTOLÓGICA. UNA MIRADA HACIA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA"** bajo la tutoría del **DR. JAIRO VILLASMIL** que realizó de conformidad con las disposiciones y normativas legales vigentes al efecto, el/la ciudadano (a) **SANDRA BEATRIZ QUINTERO ROMERO**, Cédula de identidad Nº V-11.805.448, como requisito final para optar al título de **Doctora en Ciencias Gerenciales**. Realizado como fue el Acto de Evaluación, se da fe del siguiente veredicto:

APROBADO

☒

NO APROBADO

☐

Calificación en números

Calificación en letras

Una vez realizada la evaluación dejan constancia de las observaciones y/o recomendaciones al Trabajo de Investigación que a continuación se enuncian: fue aprobada con Mención Honorífica y Mención Publicación

Miembros del Jurado

Nombres y Apellidos

Cédula de Identidad

Firma

Dra. Ydelbys Pérez

10.477.443

Dr. Jairo Villasmil

9.735.190

Dra. Magaly Romero

4.792.427

Dr. José Tua

13.902.864

Dra. Amelia Colina

13.723.756

MSc. Tania Rivas
Trabajo de Grado Doctorado
Ciencias Gerenciales

CC:
Miembros del jurado
Trabajo de Grado
Estudiante
Secretaria

Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional UNEFA. Doctorado en Ciencias Gerenciales **La gerencia gerontológica. Una mirada hacia la atención del adulto mayor en América Latina**. Autora: Dra. Sandra, B; Quintero, R. Tutor: Villasmil, F; Jairo R. Coro, septiembre de 2018.

RESUMEN

La gerencia a nivel gerontológico desde un escenario de envejecimiento poblacional demanda atención en todos los sistemas como motivo de interés para los Estados; por eso, la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL, 2004, p.3) señala que “uno de los efectos más significativos de transformación sin precedentes de la dinámica demográfica es el envejecimiento poblacional”. Dicho esto, el estudio tiene como propósito generar el constructo teórico de la gerencia gerontológica para la atención del adulto mayor en América Latina desde la experiencia laboral del Gerontólogo; para ello, asumo el paradigma interpretativo (Curcio, 2010) con enfoque cualitativo (Strauss y Corbin, 2002), corriente de pensamiento interaccionismo simbólico (Blumer 1962) y método la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002). Utilicé técnicas de recolección de información y análisis cualitativo y como instrumento la guía de entrevista. Los informantes fueron 6 gerontólogos egresados de universidades de la Red Panamericana de Programas o Carreras de Gerontología de Latinoamérica (Red PANAMGERO) con consentimiento informado. Como producto emerge la Teoría “Gerencia gerontológica desde el escenario multidimensional del envejecimiento poblacional para la atención del adulto mayor”, siendo muestra del accionar del gerontólogo desde las dimensiones asistencial, educativo, social, político, investigativo y gerencial, evidenciando la coherencia y reciprocidad del servicio hacia el adulto mayor desde los significados que da a la interacción auténtica con estos, y la corresponsabilidad gerencial implantada en la imagen promovida de un adulto mayor con necesidades, capacidades, habilidades y destrezas como cualquier ser humano, fuente para el desarrollo de políticas hacia este grupo.

Palabras clave: gerencia, gerontología, envejecimiento poblacional, envejecimiento activo, adulto mayor.





Fuente Propia. Reunión Directores de Gerontología Red Panamgero (2018)

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, las organizaciones se han convertido en una cuestión dinámica para el país, de hecho, muchos son los aspectos que se consideran en la gerencia de los nuevos tiempos, uno de ellos es el envejecimiento poblacional, el cual incide en todos los sistemas y dimensiones del quehacer humano. Desde esta óptica, es evidente que cada día surgen nuevas maneras de gerenciar, pero son pocas o casi nulas las posibilidades de entender cuanto de ellas tributan al entendimiento del adulto mayor como ser humano con necesidades en un contexto social, político, económico, educativo y de salud que envejece.

Dicho esto, la tesis doctoral se orienta a crear la teoría de la gerencia gerontológica no desde las organizaciones sino como parte de las propias realidades e interrelaciones del gerontólogo en su accionar gerencial, en el marco de la atención del adulto mayor en países de América Latina con envejecimiento de la población tanto en número como en proporción, especialmente en aquellos países universidades vinculadas a la Red Panamericana de Programas y/o carreras de gerontología (Red PANAMGERO).

La relevancia del estudio se evidencia en los aportes a nivel socio-político-demográfico para entender la dinámica de la atención del adulto mayor, mientras que su utilidad práctica es servir de insumo para la creación de políticas contextualizadas a las necesidades de esta población. Su valor teórico-metodológico viene dado por la producción de la teoría emergente con pertinencia social cuyas implicaciones trasciendan del espacio gerencial al humano.



Entre los teóricos referenciados sobre el tema de envejecimiento está, Ander-Egg (2010) cuando señala que nos encontramos frente a una “explosión demográfica...el envejecimiento de la población” (p.12), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) con el envejecimiento activo, así como el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2004) y la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL, 2004) en materia de envejecimiento poblacional. En cuanto al tema de Gerontología, cito a Laforest (1991) y Prieto (1999) al tratarla como ciencia, mientras que en la gerencia esta Drucker (2002) quien ha sido el único teórico en el tema de gerencia hasta ahora encontrado que muestra argumentos en este tema que permiten interpretar cómo vivir en una población que envejece y cómo afrontar la dinámica cambiante del entorno.

Dada las características de la investigación, asumo el paradigma interpretativo bajo los enunciados de Curcio (2010), la corriente de interaccionismo simbólico de Blumer (1962), como método la teoría fundamentada y enfoque cualitativo por Strauss y Corbin (2002). En base a lo descrito, por ser un estudio cualitativo se estructura por momentos, teniendo como momento I la problemática del objeto de estudio desde la realidad interactuante, este contiene el escenario, el problema de estudio, las interrogantes, los propósitos, la justificación e importancia y la delimitación de la realidad.

Luego en el momento II presento el estado del arte donde expongo las referencias de estudio, y luego muestro el marco teórico referencial donde ahondo en el tema de envejecimiento poblacional, envejecimiento activo, la gerontología y la gerencia. Después en el momento III está la metodología de estudio que contiene el paradigma y enfoque asumido, método del estudio la teoría fundamentada, base epistemológica interaccionismo simbólico,



procedimiento y técnicas de análisis de los datos, rigor científico, matriz relacional de categorías e informantes clave. Continúo con el momento IV sobre el análisis de la información con su discusión de hallazgos, seguido del momento V relacionado con la construcción de la teoría y luego el momento VI de las reflexiones sobre el proceso investigativo para finalizar con las referencias bibliográficas y los anexos.





Fuente propia. Con Miguel Rivero.
Locutor programa radial La Voz del
Adulto Mayor en Radio nacional de
Venezuela (2018)

MOMENTO I

LA PROBLEMÁTICA DEL OBJETO DE ESTUDIO DESDE LA REALIDAD INTERACTUANTE

El momento I, se inicia con el escenario de las relaciones visto desde una dimensión sociodemográfica de envejecimiento poblacional en América Latina, para luego ahondar en el problema de estudio desde los propios informantes; aquí, se presentan breves entrevistas informales que dan pie a la contextualización de dicha problemática emergiendo una interrogante que es respondida con los propósitos del estudio; luego se presenta la justificación e importancia desde la visión de la autora terminando con la delimitación de la realidad abordada.

El escenario de las relaciones desde la dinámica sociodemográfica en América Latina

Hablar de envejecimiento poblacional en América Latina es referirnos al Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), de manera especial, cuando la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2003), resalta un aspecto interesante presentado por este organismo en el año 1999 cuando insta al entendimiento demográfico señalando que, toda sociedad y país envejece gradualmente aumentando así el número de personas de más de 60 años; que, aunque no es igual en todas las sociedades, se circunscribe a una transformación demográfica traducida en términos de envejecimiento poblacional.

Parafraseando lo dicho por la ONU, uno de los efectos más significativos de la transformación sin precedentes de la dinámica demográfica ha sido el



envejecimiento de la población; este fenómeno tiene dos fases, la primera expresada en el incremento relativo del número de personas de 60 años con relación a la población total en respuesta al aumento de la expectativa de vida; y la segunda, mostrado en la disminución de la tasa de mortalidad y natalidad (ONU, 2003, p.26).

Significa entonces desde una postura ontológica que apoyada en Bertalanffy (1981) al decir que “...toda realidad, desde el átomo hasta la galaxia está configurada por sistema de muy alto nivel de complejidad, donde cada parte interactúa con todas las demás y con el todo” (p.47) el envejecimiento poblacional en América Latina responde al progreso de los sistemas de salud, tal como señala el Informe de Desarrollo Humano en el año 2015 específicamente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) al decir que, gracias a los avances tecnológicos en medicina, saneamiento, nutrición e infraestructura, la población de la mayoría de los países es más longeva; esta situación es considerada en este estudio como referencia para entender el envejecimiento demográfico latinoamericano.

Como consecuencia de la mayor longevidad y el descenso de la fecundidad, las personas de edad avanzada componen ahora una creciente proporción de la población; de allí que, el Boletín N° 13 de la CELADE y CEPAL (2016) refiera que “la toma de conciencia es un elemento central para poner en práctica los derechos humanos de las personas mayores” (p.8). Desde este referente vale decir que, como característica esencial del envejecimiento poblacional se contemplan los siguientes aspectos: el aumento en número de adultos mayores, la baja fecundidad, el aumento de la expectativa de vida y como experiencia reciente la migración.



Como hecho cronológico, ha sido evidente que el ritmo acelerado de América Latina se prolongó hasta principio de 1960, luego “empezó a decrecer por la reducción de la fecundidad, pero la población siguió aumentando a pesar de sostenerse una alta tasa de mortalidad debido a una elevada proporción de mujeres en edad reproductiva” (Quintero, 2011, p.24). Por ello (como se ha apreciado en las ideas ya expuestas), se estima un incremento en la tasa de mortalidad general, en la medida que aumente la proporción de personas en edad avanzada, y no será (en palabras de Quintero, 2011) sino hasta las postrimerías del año 2040 cuando la población se estabilice.

Frente a los planteamientos de Quintero (2011), cito el informe de la CEPAL (2004, p.3) sobre población, envejecimiento y desarrollo, cuando señala que “uno de los efectos más significativos de las transformaciones sin precedentes que ha producido la dinámica demográfica de la región es el envejecimiento de la población”. Desde el punto de vista demográfico, este envejecimiento tiene dos facetas el primero considerado como el aumento del peso relativo de las personas mayores de 60 años en la población total, y el segundo orientado al aumento de la longevidad, es decir, de personas de 80 años y más, incluso con la aparición de cierto número de centenarios.

Ante la situación planteada, 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”. En consecuencia, el envejecimiento de la población constituye un reto de gran importancia y sin precedente en las políticas de salud y en los servicios sociales y por supuesto en los sistemas de la seguridad social, cuestión que es menester de la gerencia en tiempos de envejecimiento poblacional mundial,



especialmente en este estudio cuando el tratamiento gerontológico de la gerencia en países de América Latina es el escenario más adecuado para este abordaje socio-político-demográfico.

De manera generalizada, en lo gnoseológico (apoyada en Popper 1985 p.222 dedicado a “analizar y evaluar la solidez de las reglas que sigue nuestro propio pensamiento...”), el proceso de envejecimiento de la población representa un importante desafío para muchas profesiones como la medicina, la psicología, la educación, la gerontología entre otras, por cuanto deben tratar en lo posible, hacer que las personas mayores puedan disfrutar de un envejecimiento activo, manteniendo su vigor psicofísico, en pro del envejecimiento activo de la población que envejece, caso contrario ocurre, tal y como señala el Informe de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2015, p.40) al decir que “las personas experimentan muchas vulnerabilidades debido a inseguridades económicas, ambientales, físicas, de salud, etc... pensemos en las personas mayores, que con la edad hay más probabilidades de quedar discapacitado”.

Es evidente que el envejecimiento poblacional está estrechamente ligado al envejecimiento humano, por ello como se ha mencionado, aflora el tema del envejecimiento activo como referencia teórica para entender el abordaje de la población demográficamente envejecida, este envejecimiento consiste en “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, pp.97-98), su abordaje debe ser desarrollado por profesionales en el área de atención al adulto mayor y la ciencia es la gerontología desde el ámbito gerencial como es razón de este estudio.



Hecha la observación anterior, se cita a Pietro (1999,p.52) quien define la Gerontología como “la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociales; como ciencia orientada a las relaciones humanas”; por su parte Laforest (1991, p.12), señala que la Gerontología posee tres características principales que son: en primer lugar la reflexión existencial que pertenece a lo humano en cuanto tal, en segundo lugar, la reflexión colectiva debido a los fenómenos demográficos de los últimos siglos, y en tercer lugar, que es esencialmente multidisciplinar ya que atrae un gran número de disciplinas científicas cada una de las cuales posee su objetivo formal y su método propio.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, sobre el aumento en número de personas adultas mayores y su abordaje profesional desde el campo de la gerontología en una sociedad que envejece, es preciso citar a este nivel, lo planteado por Drucker (2002, p.26) especialmente cuando hace un reconocimiento en su artículo sobre “La gerencia en la sociedad futura”, al mostrarr argumentos de orden gerencial que permitan comprender “Cómo vivir en una población que envejece” (2002, p.26).

Con referencia a lo anterior, es menester ahondar en la gerencia en una sociedad que envejece citando a Drucker (1978) cuando define la gerencia como “el órgano de la sociedad encargado de hacer productivos los recursos; es decir, responsable del progreso económico organizado, reflejando como consecuencia de ello, el espíritu básico de esta era” (p.15); el autor agrega que “la empresa es el órgano de la sociedad, donde sus actos tienen un efecto decisivo sobre la escena social” (p.499). Evidentemente, esta cita presenta un referente clave de un escenario multifactorial en una sociedad donde el adulto mayor necesita del abordaje gerencial desde todos los sectores y dimensiones.



En esta tónica, a nivel pragmático, es preciso que las universidades, las organizaciones e instituciones que tienen que ver con la atención del adulto mayor, se reconozcan como agentes de cambio, a fin de injertar innovaciones de orden gerencial a la empresa tradicional revisando desde ya la misión, visión, valores y políticas internas en consonancia con las exigencias del entorno, especialmente donde labora el gerontólogo como gerente, por ello, un constructo teórico de la gerencia gerontológica vista desde este escenario, es la puerta al entendimiento de las necesidades de la población que envejece en países de América Latina donde el número de adultos mayores exige la atención especializada y contextualizada a tono con sus necesidades biopsicosociales.

Dicho lo anterior, generar la teoría sobre la gerencia desde la concepción gerontológica es orientar el desarrollo de procesos administrativos considerando la dinámica biológica, psicológica y social que circunda al adulto mayor como ser envejecido. En este punto, vale decir que la postura axiológica del estudio (apoyada en Rojas de Escalona, 2010, p. 61 cuando refiere que, “desde el interaccionismo simbólico, interesa comprender los valores que los sujetos expresan en el proceso de interacción social...”) se orienta a la visión del gerontólogo como profesional sensible a las necesidades de los adultos mayores siendo un negociador integrador con un liderazgo humanizado para la orientación de los recursos humanos de su organización, haciendo que los adultos mayores ocupen un lugar central en su gestión y su accionar diario.

El problema de estudio desde los informantes



El problema de estudio, se haya expuesto desde una postura epistemológica (apoyada en Popper, 1985, p. 222 al decir que “somos un todo físico – químico – biológico – psicológico – social – cultural - espiritual...”) partiendo de las experiencias de los mismos actores que vivencian de cerca cuan necesario es el abordaje del adulto mayor desde el ámbito gerencial como ser humano que ha envejecido; este abordaje debe orientarse con acciones contextualizadas para fortalecer su calidad de vida.

Es evidente entonces que, este estudio generará la teoría de la gerencia gerontológica desde la vivencia del gerontólogo como gerente dedicado a la atención del adulto mayor en un país que envejece poblacionalmente, dicha teoría será una referencia justificada para la construcción de políticas, planes, programas y proyectos en los países donde se encuentran los entrevistados (Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela) y a la vez, será referencia teórica para la formación de profesionales de gerontología en estos y otros países especialmente entendiendo que no existe teoría de referencia sobre gerencia gerontológica como existe para la biogerontología, psicogerontología, gerontología social, gerontología educativa, educación gerontológica entre otras.

Por esta razón, y apoyada en entrevistas informales a gerontólogos egresados de carreras o programas de gerontología pertenecientes a la Red PANAMGERO (Red Panamericana de Programa y/o Carreras de Gerontología) pude conocer algunas vivencias que dan muestra del interés por abordar desde la gerencia en el ámbito gerontológico las necesidades de las personas adultas mayores.

Entre las entrevistas informales, ante la pregunta ¿Cómo vivencia usted desde su ámbito gerencial la atención del adulto mayor? Se tiene a Carmona



(Entrevista no formal. Perú, mayo 2017); quien señaló: “Honestamente pienso que debemos crear mecanismos más idóneos para abordar las necesidades de los adultos mayores con una gerencia más novedosa fuera del ámbito institucional”; por su parte Quero (entrevista no formal. Venezuela, mayo 2017) dijo, “hacemos todos los esfuerzos para desarrollar un trabajo participativo y protagónico con los adultos mayores y eso lo he logrado desde la experiencia más que con la formación”.

Por otro lado, Flores (entrevista no formal- México, mayo 2017) expuso que “existe una necesidad latente y es la atención del adulto mayor con vulnerabilidades que no escapa a la realidad y cambios demográficos, menos aún las exigencias propias de la gerencia que llevamos a cabo los gerontólogos, por eso debemos prepararnos”. Gracias a las experiencias de gerontólogos que se desempeñan como gerentes en instituciones públicas y/o privadas en América Latina he conocido su interés por fomentar una atención integral hacia el adulto mayor mediante la puesta en práctica de acciones innovadoras en materia de las tecnologías de información y comunicación (tic), socioeducativas, sociosanitarias, investigaciones multicéntricas, atendiendo a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor.

Lo planteado hasta el momento, es argumento para referir lo ya dicho por Drucker (2002, p.26) en su artículo sobre “La gerencia en la sociedad futura” (como ya se ha mencionado), en la necesidad de tratar la gerencia desde los escenarios de envejecimiento poblacional a fin de vivir en una población que envejece. Es desde allí que, hago énfasis como investigadora en la necesidad de generar la teoría más idónea orientada hacia la gerencia gerontológica desde el gerontólogo como gerente en países que envejecen poblacionalmente especialmente los vinculados a la Red PANAMGERO, ya que de no existir una teoría de esta naturaleza, se tendría que pensar en las



posibilidades y oportunidades teóricas referenciales para entender desde la óptica gerontológica, el contexto demográfico de envejecimiento poblacional como acontecimiento para el desarrollo de políticas con pertinencia social e institucional que estén orientadas a la atención del adulto mayor.

Por esta razón y desde mi percepción como investigadora y gerontóloga, considero que la creación de una teoría emergente sobre la gerencia en gerontología desde la experiencia de los propios gerontólogos, constituye un aporte contextualizado al abordaje de las necesidades de la población adulta mayor por cuanto se integran las visiones, trabajo y experiencias en las políticas de atención de los países en proceso de envejecimiento poblacional que pertenecen a esta Red, dos referencias por demás importantes a considerarse como elemento válido para la teoría final de este estudio.

De un modo especial es menester resaltar como aspecto importante que no existe una teoría en esta área de conocimiento en el campo de la gerontología (como se ha referido) que proporcione elementos gerenciales propios de la atención del adulto y adulta mayor, existiendo en el área social (gerontología social o sociogerontología), educativa (gerontología educativa y educación gerontológica), psicológica (psicogerontología), biológica (biogerontología).

Es aquí donde me identifico como profesional al detectar la necesidad de generar la teoría emergente desde la gerencia en gerontología como ya he referido, cuyo origen sea producto de las experiencias del servicio prestado por los gerontólogos como informantes clave y los aportes a una nueva concepción de atención desde la dinámica sociodemográfica, política, económica, educativa y hasta de investigación en pro de un envejecimiento activo a favor de la calidad de vida de las personas adultas mayores.



Las interrogantes del estudio

Frente a las consideraciones expuestas por los entrevistados me hice esta pregunta central: ¿Cómo es la gerencia en el ámbito gerontológico vista desde la experiencia de los gerontólogos como gerentes en su interacción con los adultos mayores, que me permita develar una teoría emergente para abordar el envejecimiento individual y colectivo en países de América Latina que envejecen poblacionalmente con un escenario sociodemográfico que demanda la atención de los sistemas públicos y privados?.

Dicho esto, la razón teleológica del estudio (apoyada en Martínez, 2011, p.66 al decir que “la investigación cualitativa trata...la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones”) consiste en desarrollar un constructo teórico de gerencia en gerontología desde los gerontólogos como gerentes en la atención del adulto mayor; esta teoría contextualizada permitirá responder a las necesidades biológicas, psicológicas, sociales hasta culturales políticas y espirituales de la población adulto mayor en países que envejecen poblacionalmente, de cara al entendimiento de los procesos tecnológicos, sociales, educativos de salud y demográficos que vivencia América Latina.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, a continuación, se expone una serie de interrogantes a fin de orientar la búsqueda respuestas vivenciadas por los propios informantes como gerentes en completa interacción con la población adulta mayor en un contexto demográfico envejecido cuyo norte sea la generación de la teoría sobre



gerencia gerontológica a nivel de América Latina para la atención del adulto mayor.

¿Cómo se genera el constructo teórico de la gerencia gerontológica para la atención del adulto mayor en América Latina desde la experiencia del gerontólogo?

¿Cómo es el envejecimiento activo del adulto mayor desde la experiencia laboral del gerontólogo en un país que envejece demográficamente?

¿Qué acciones gerontológicas innovadoras en la atención del adulto mayor desarrolla el gerontólogo?

¿Cómo es la gerencia desarrollada por el gerontólogo a favor del adulto mayor en la sociedad que envejece?

Los propósitos del estudio

Propósito general

Generar el constructo teórico de la gerencia gerontológica para la atención del adulto mayor en América Latina desde la experiencia laboral del Gerontólogo.



Propósitos específicos

Caracterizar el envejecimiento activo del adulto mayor desde la experiencia laboral del gerontólogo en un país que envejece demográficamente.

Describir las acciones gerontológicas innovadoras en la atención del adulto mayor que desarrolla el gerontólogo.

Comprender la gerencia desarrollada por el gerontólogo a favor del adulto mayor en la sociedad que envejece.

Justificación e importancia desde los planteamientos de la autora

El presente estudio doctoral, es base para generar un constructo teórico sobre la gerencia en el ámbito de la gerontología, partiendo de las interpretaciones de los informantes y de sus interacciones humanas, cuyos significados y símbolos afloran desde su propia realidad social siendo capaces de modificarlos atendiendo a la interpretación de la situación vivenciada. Hecha la observación anterior, la relevancia científica, se justifica en la carencia de teorías en materia de gerencia gerontológica en países de América Latina, especialmente en aquellos vinculados a la Red Panamericana de programas y/o carreras de Gerontología tales como Argentina, Brasil, Colombia, Perú, México y Venezuela; países donde se forma el gerontólogo como especialista que atiende de forma integral la población adulta mayor.

En realidad, hasta el momento no he encontrado estudio alguno durante el proceso de indagación que se relacione con el tema central de la investigación como es la gerencia gerontológica; por esta razón haré referencia algunos estudios tanto en el ámbito de la gerencia como la gerontología a fin de mostrar



un breve escenario teórico y contextualizado de estudios previos. Como ya he aclarado, entre los estudios que abordan la gerencia encontré a Díaz (2010) en el ámbito de instituciones de salud que atienden adultos mayores, con la creación de la teoría de biogerencia desde la perspectiva ética en hospitales militares. Otro es de Reyes (2003) quien vincula la investigación y la gerontología para ahondar en la intervención oportuna del adulto mayor.

También encontré a Sosa (2012) que trata la creación de nuevas maneras de ver la gerencia desde la edificación del ser desde el rol social. Es preciso aquí señalar que dichas temáticas serán profundizadas en el momento II relacionado con el estado del arte. En relación a la relevancia social, el estudio que se plantea sobre la gerencia gerontológica una mirada al adulto mayor en América Latina, responde a la necesidad de construir un cuerpo de conocimiento acerca de esta teoría que tribute al entendimiento de la atención del adulto mayor en este continente cuyo contexto puede ser replicado en América Central u otro con igual característica.

La base de este argumento se justifica en el envejecimiento poblacional producto del aumento en número y proporción de un segmento de adultos mayores como población vulnerable, especialmente aquellos atendidos por los gerontólogos en las instituciones de salud, sociales, educativas, de seguridad entre otros, donde he conocido a través de la revisión documental y contexto la carencia de una gerencia contextualizada para dicha atención. En torno a la relevancia institucional, vale decir que la gerencia la ejercen los gerentes, y si estos son gerontólogos su atención está dirigida al adulto mayor.

La demanda de esta teoría en el ámbito de la gerencia gerontológica, no es solo para fundar las bases de una atención pertinente, sino que; desde los diversos espacios gerenciales donde se encuentre el gerontólogo, se pueda



abonar esfuerzos hacia la interpretación de una gerencia entendida en términos de equidad, dignidad, justicia que permita minimizar el gasto público de las instituciones gubernamentales.

Evidentemente esta teoría de la gerencia gerontológica sumará esfuerzos no solo para que los gobiernos e instituciones reconozcan la necesidad de empoderar al adulto mayor, sino también, favorecerá el desarrollo de políticas de estado, así como planes, programas e instrumentos contextualizados acorde a las necesidades de la población adulta mayor en una sociedad que envejece, permitiendo dejar a un lado, razones descontextualizadas donde el temor a envejecer y ser viejo limite el acercamiento a las nuevas realidades emergentes.

Por lo anterior, cito a Senge (1992) en su texto “La Quinta disciplina” (referenciado por González, 2009), quien plantea el entendimiento de la crisis organizacional a partir de la ruptura de paradigmas arraigados en lo tradicional, y propone crear otros a través de la triada dialéctica de transformación más que detección de la crisis paradigmática, levantar paradigmas nuevos mediante el aprender a desaprender, aquí el proceso de cambio se convierte en un aprendizaje organizacional donde el ser humano es parte importante como actor en ésta.

He considerado este autor por cuanto hace una interesante referencia que ha denominado la visión compartida como fuente de transformación del yo en el ser humano, siendo forjadora de ideales en común con otros, con fuerza y capacidad de generar conciencia en estos en relación a una acción o en su defecto, de mover a todo un conglomerado en función de un mismo principio, un mismo valor, un mismo sentir, no a la persona creadora de un idea, sino al ideal causante de un sentir. La visión compartida no es más que una fuerza



que mueva al ser humano a seguir una visión, un deseo, un anhelo, lo cual se conjuga con la misma Visión, deseo y anhelo de otro, dejando de ser propio, para hacer de muchos. Esta visión planteada por Senge no es una idea, ni siquiera es una idea tan importante como la libertad, es una fuerza en el corazón de la gente, una fuerza de impresionante poder (p.260).

Delimitación de la realidad abordada

Por tratarse de un estudio cualitativo cuyo método es la teoría fundamentada, señala Lanz (1994, citado en Cárdenas 2009, p.21) que, en un estudio de este tipo es necesario responder a las siguientes interrogantes: el qué (referido a la acción social), el quién o quiénes (referido al sujeto social), el cuándo (referido al ámbito temporal), y el dónde (referido a la dimensión espacial), con esto se delimita este estudio de la siguiente manera:

En la acción social, el estudio está orientado en generar un constructo teórico de la gerencia gerontológica para la atención del adulto mayor en América Latina partiendo de la experiencia del gerontólogo como gerente, esto se logrará a través de encuentros con los informantes clave tanto en situ como de forma virtual que permitan ir develando los elementos que contribuyan con la construcción de esta teoría.

Con relación a los actores sociales, vale decir que inicialmente conté con doce (12) licenciados en gerontología egresados de las universidades de América Latina que conforman la Red PANAMGERO y que laboran como gerentes en instituciones públicas o privadas; los mismos fueron en esencia la fuente de conocimiento para la construcción de la teoría emergente. Luego en la medida que desarrollé las entrevistas, fui haciendo una selección más



específica de estos informantes quedando por tanto solo seis (6) para profundizar en la temática de estudio. Respeto al ámbito temporal, la investigación se desarrolló entre enero 2017 y julio 2018. En cuanto al ámbito espacial, para el desarrollo del estudio abordé experiencias en el ámbito gerencial de gerontólogos egresados de universidades vinculadas a la Red PANAMGERO, estos son Argentina, Brasil, Colombia, Perú, México y Venezuela.

Es preciso señalar que el estudio se ubica en la línea de investigación de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerzas Armadas (UNEFA) denominada “Construcción del socialismo del siglo XXI”, cuyo propósito educativo es la transformación del sistema económico en la transición al socialismo consolidando y expandiendo el Poder Popular en la construcción de una nueva sociedad promocionada desde la ética de valores liberadores. Su propósito es la obtención de conocimientos para saber, conocer y aprender sobre el cambio del modelo económico y los modos de producción en el marco del Plan de la Patria 2013-2019 (Segundo Plan Socialista de Desarrollo Nacional de desarrollo económico social de la Nación) crea los espacios de Investigación e innovación para proyectos y estudios sobre el estado, procesos de gerencia y la construcción de una sociedad justa e igualitaria.





Fuente propia. Club de adulto mayores 28 de julio (2018)

MOMENTO II

ESTADO DEL ARTE

El momento II, corresponde al estado del arte como referencia para asumir una postura interpretativa frente a lo que se ha escrito sobre la temática de estudio; esto favorece la acción emprendida como investigadora para ahondar en las experiencias de estudio y un marco teórico referencial sobre temas esenciales al área de estudio.

Experiencias de estudio

La gerencia en el ámbito de la gerontología, debe tener un accionar muy integrado a tono con las exigencias del entorno en relación a la persona adulta mayor. Frente a ello y, debido a lo inédito de la investigación, hasta el momento he encontrado pocos estudios relacionados con la temática central; por eso, he considerado los de gerencia en salud, de tipo organizacional y formación de gerontólogos (este último apoyada en Drucker, 2002 en incorporar las universidades en la gerencia en un país que envejece).

A nivel internacional esta Flores (2016) quien presentó un estudio documental a nivel doctoral que denominó Fundamentos estratégicos para la formación de recursos profesionales en gerontología: experiencia de la Universidad Estatal del Vale de Toluca (UNEVT) de México, considera que instaurar nuevos centros universitarios es la mejor inversión para el presente y futuro de las comunidades tendientes a envejecer.



Señala, además, que en la actualidad los estudios gerontológicos constituyen un paradigma atractivo de alta responsabilidad social, se apoya en Moragas-Moragas para decir que deben ser adaptados y apoyados por políticas educativas, pues invertir en la formación de recursos humanos consagrados para atender las diversas necesidades derivadas del envejecimiento poblacional, implica liberarse de las incertidumbres de poblaciones envejecidas con alto costo social.

Definió al gerontólogo como el profesional calificado para atender los problemas derivados del envejecimiento, además de sujeto productor de teoría y praxis cuya intervención social genera impactos medibles y de beneficio comunitario; sobre todo, en el área de salud pública con las acciones a nivel sanitario, psicogerontológico y comunitario.

De igual modo, Bazán (2016) tiene un estudio doctoral tipo documental titulado La experiencia de la universidad Alas Peruana en la formación de profesionales en gerontología. Este estudio consistió en una revisión documental cuyo propósito fue describir el proceso de gestación y nacimiento de la Escuela profesional de gerontología de la Universidad Alas Peruanas (UAP) Perú. También refiere la constitución de la Red Panamericana de Universidades con programas y/o carreras de Gerontología en América Latina RED PANAMGERO de la cual es presidenta, la misma fue gestada en el año 2010 en Argentina y legalmente constituida el Perú en el 2014, siendo presentado el documento y estatutos en Colombia el pasado 2016.

Para Bazán, la formación del gerontólogo constituye un aporte significativo a la sociedad que envejece, porque se propicia un acercamiento de la universidad a la comunidad tal como señala Flores (2016); esto se logra con la extensión académica y el desarrollo de programas de educación



permanente. Del mismo modo, constituye una oportunidad para que las sociedades e instituciones universitarias desarrollen acciones enmarcadas en las aristas de la salud y la educación, pero sobre todo en la inclusión del gerontólogo en la vida social, sanitaria y científica. Esta autora, es presidenta de la Red PANAMGERO.

Otro referente es Escotorín (2013) con la investigación del doctorado en psicología de la comunicación titulada Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico en España; este investigador parte de la idea que la orientación prosocial en forma de interacción interpersonal y cultural organizacional favorece tanto el bienestar como la prevención de la violencia, es factor protector de una buena relación de bienestar personal sanitario para los actores con que este personal interactúa. La investigación es cualitativa utilizando tres fuentes: el modelo funcional helicoidal, la bibliografía especializada sobre comunicación prosocial y la práctica a través de un proceso de consulta-formación con profesionales sanitarios.

El estudio se desarrolló con 15 focus group, participando nueve profesionales de distintos centros sanitarios. Las sesiones fueron grabadas y el material se materializó en paneles de visualización de las aportaciones de los miembros del grupo. Propone un modelo que articula los resultados de las conceptualizaciones previas con las contribuciones actuales, proporcionando una síntesis integrada teórico práctica, única en el ámbito de los servicios sociales y salud gerontológica para programas preventivos de educación, formación y asesoramiento para profesionales socio sanitarios.

Ya a nivel nacional, esta Sosa (2012) en Lara con el estudio del doctorado en gerencia avanzada titulado El gerente edificador de organizaciones



espiritualmente inteligentes en las empresas del nuevo milenio, el propósito consistió en generar una aproximación teórica axiológica acerca del gerente edificador de organizaciones espiritualmente inteligentes que propicie una reconstrucción significativa de su ser para recrear nuevos sentidos sobre el rol social que ha de asumirse en las empresas del nuevo milenio. La investigación fue cualitativa con postura interpretativa sustentada en un estudio fenomenológico con diseño de campo; las técnicas de recolección de información fueron la entrevista a profundidad y el grupo focal, como instrumento la guía de entrevista.

El grupo focal propició una dinámica de discusión orientada hacia la contrastación de opiniones, la articulación de diferentes perspectivas y el cruce de opiniones hasta llegar a un consenso. Para la interpretación de la información se utilizó la categorización, estructuración, contrastación y teorización. La aproximación teórica se elaboró bajo las pautas del modelo de Tescho (1987) adaptado por la investigadora al discurso gerencial lo que permitió rupturar la linealidad del proceso. Reconoció un gerente con visión holística, inteligencia con un modo de pensar integral, gestor de su propio futuro, y de la empresa, la comunidad, la sociedad y el cosmos; propiciando el desarrollo humano de la cultura del ser, el bienestar social y el despertar de la conciencia hacia valores trascendentales.

También se tiene el estudio doctoral en gerencia de Moreno (2011) denominado Corpus de proposiciones teóricas a la gerencia participativa en el contexto de la formación de líderes comunitarios. Este estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista de tipo descriptivo no experimental y transaccional. La muestra fue de 77 líderes comunitarios de 107 consejos comunales de la parroquia Unare municipio Caroní estado Bolívar. A estos líderes se les aplicó una escala sociométrica para determinar sus acciones



gerenciales en la formación de líderes comunitarios bajo la gerencia participativa.

Entre los resultados se conoció que los entrevistados no utilizan estrategias gerenciales, existe una precaria participación, no se estimula ni recompensa el trabajo comunitario, traduciéndose en poca o nula integración y ausencia de interés; esto mostró indicios para la formulación del Corpus TEGEPAR como aporte teórico al conocimiento en el ámbito de la gerencia participativa y liderazgo comunitario de estos líderes. El referente, invita a reflexionar sobre la importancia del trabajo comunitario para un gerontólogo como gerente, por cuanto debe crear los mecanismos para establecer un liderazgo verdaderamente participativo con adultos mayores.

De igual modo, se tiene el estudio de doctorado en ciencias gerenciales de Díaz (2010) cuyo título es Aproximación a la comprensión de la praxis gerencial en los hospitales militares desde una perspectiva bioética; el propósito fue construir un corpus teórico para comprender la praxis gerencial en los hospitales militares a partir de una perspectiva bioética. Esta investigación se fundamentó en el paradigma interpretativo con método de fenomenología, dentro del bagaje de la investigación surgieron categorías emergentes como la ética hospitalaria, emociones, relaciones interpersonales y prácticas gerenciales creando la biogerencia como opción resolutoria del problema de gestión y eje de interés.

Este referente, ofrece un aporte interesante para repensar modelos de gerencia, aquí vale decir que el tema de la salud, la ética, las emociones, relaciones entre otros en la gerencia, son imperativos sobre todo cuando se trata del bienestar de las personas mayores en un país que envejece



poblacionalmente, razón importante para el profesional de la Gerontología en un ambiente sanitario también denominándola como biogerencia.

A nivel regional, quisiera citar a Reyes (2003) con su estudio del doctorado en investigación titulado Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela, aunque la investigación tiene casi 15 años, aún están latentes los resultados que es menester revisar en la actualidad. Este estudio tuvo como propósito analizar la problemática social de la vejez en Venezuela, el estudio fue descriptivo empleando dos cuestionarios sometidos al Kuder Richardson 0,89 aplicados a funcionarios que planifican y/o ejecutan las políticas y programas oficiales.

Los resultados indicaron que existe una baja correspondencia entre las políticas y programas con las necesidades y problemas reportados por las investigaciones gerontológicas, estos se polarizan al satisfacer las necesidades fisiológicas para la atención integral del adulto mayor. Se recomienda a las instituciones, apoyarse en la investigación gerontológica que realiza la universidad venezolana, para reorientar su gestión. Lo citado es referencial para la teoría de gerencia gerontológica en países cuyas políticas deben estar contextualizadas hacia el adulto mayor especialmente cuando un país atraviesa su envejecimiento poblacional.



Marco teórico referencial

Envejecimiento poblacional una realidad demográfica en el siglo XXI

Envejecimiento poblacional desde la revisión contextualizada de países con universidades vinculadas a la Red Panamericana de Programas y/o carreras de Gerontología (Red PANAMGERO)

En términos absolutos en América Latina la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL, 2004, p.3) señala que, “entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores se sumaran a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas” entonces la velocidad de cambio de esta población será entre 3 y 5 veces mayor. De acuerdo a lo anterior, “entre el 2000 y 2050, uno de cada 4 latinoamericanos será una persona adulta mayor, en la actualidad por cada 100 menores hay 25 adultos mayores” (p.4), por eso, en contraste con lo planteado por Quintero (2011) en el momento I, se cree que, para finales de la primera mitad del siglo habrá un 28% más de personas mayores que menores.

Aquí cabe señalar que la región muestra una marcada heterogeneidad, por eso el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2004, p.4) clasifico¹ a los países según la etapa en que se encuentra su proceso de envejecimiento poblacional, definiéndose cuatro categorías descritas de la siguiente manera: 1) envejecimiento incipiente, 2) envejecimiento moderado, 3) moderado avanzado y 4) envejecimiento avanzado. Los países con envejecimiento incipiente son Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua

¹ La clasificación se hizo en base a valores de tasa global de fecundidad e índice de envejecimiento en el decenio 1990.



y Paraguay, con porcentajes que oscilan entre 5% y 7% de personas de 60 años y más en año 2000.

El segundo grupo de países con envejecimiento moderado se observa porcentaje de 6 a 8% de personas de 60 años y más que hacia el 2050 superan el 20%, estos países son Belice, Colombia², Costa Rica, Panamá, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Perú, República Dominicana y Venezuela. Los países que conforman el grupo de envejecimiento moderado avanzado lo constituyen las personas mayores cuya cifra oscila entre 8% y 10% hasta cifras de 25 a 30%, estos países son Bahamas, Brasil, Chile, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tobago. Por último, en el grupo de países con envejecimiento avanzado están Argentina y Uruguay, pioneros en envejecimiento en América Latina más Cuba y otros países del Caribe.

A continuación, hago un paseo gráfico con la pirámide poblacional de los países referenciados en el párrafo anterior (subrayados) considerando el último censo y la proyección del mismo, hasta 2030 y/o 2050, se inicia con Argentina, luego Brasil, Colombia, México, Perú y finalizo con Venezuela para referir que en razón del proceso migratorio que actualmente vivencia el país el censo de población y vivienda a realizarse el 2020 ha sido adelantado para 2019 como muestra de interés por parte de los entes con competencia en esta materia a fin de precisar el movimiento de los indicadores poblacionales y su movimiento en la actualidad.

² Países con universidades vinculadas a la Red Panamericana de Programas y Carreras de Gerontología de América Latina Red PANAMGERO y de la cual se toman como países donde forman licenciados en Gerontología.



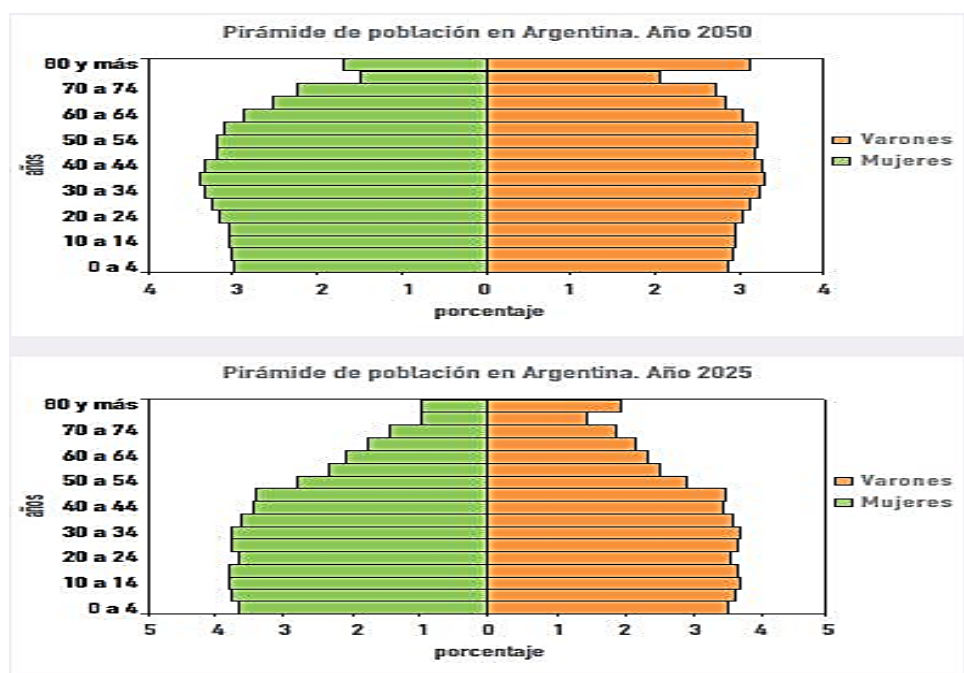
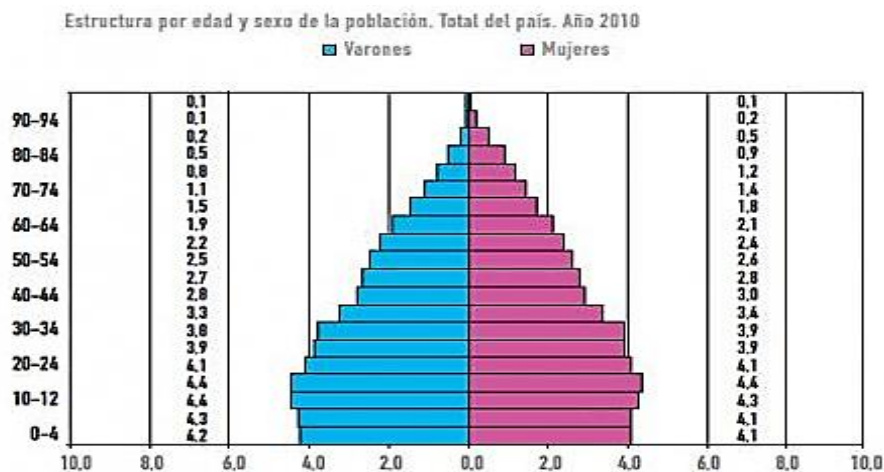


Figura 1: Pirámide poblacional. Argentina. Fuente: INDEC, Proyecciones en base a los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2010).

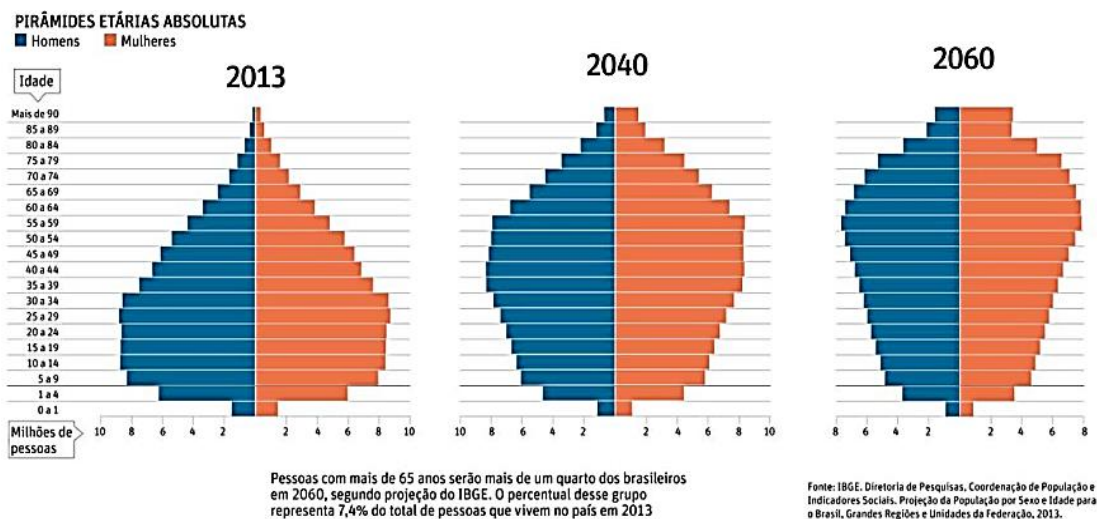


Figura 2: Pirâmide poblacional Brasil. Fuente: IBGE. Directoria de Pesquisas. (2013)



Figura 3: Pirâmide poblacional. Colombia. Fuente: Ministerio de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia (2012).

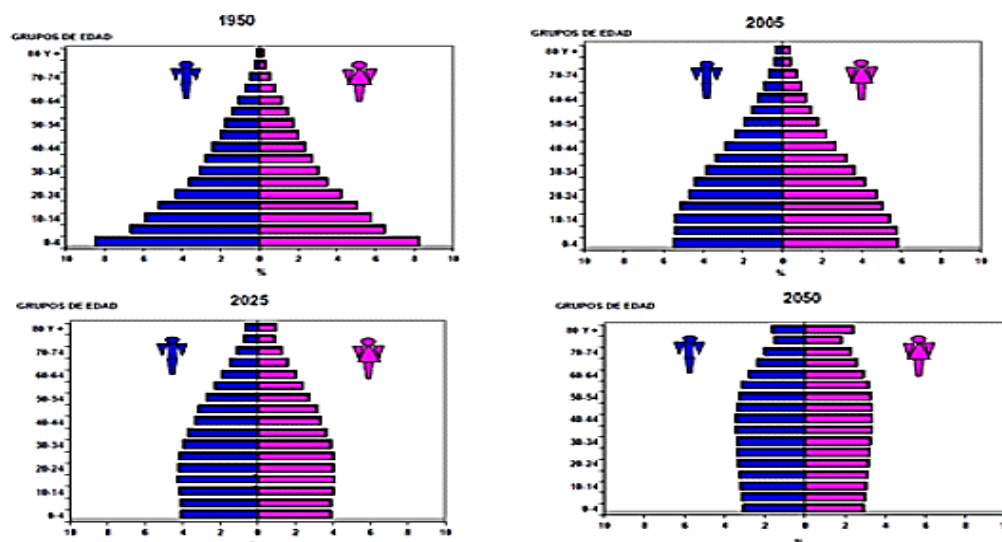


Imagen 1. Pirámides poblacionales del Perú (1950-2050). Fuente: INEI, 2009 (p. 29).

Figura 4: Pirámide poblacional. Perú. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2009).

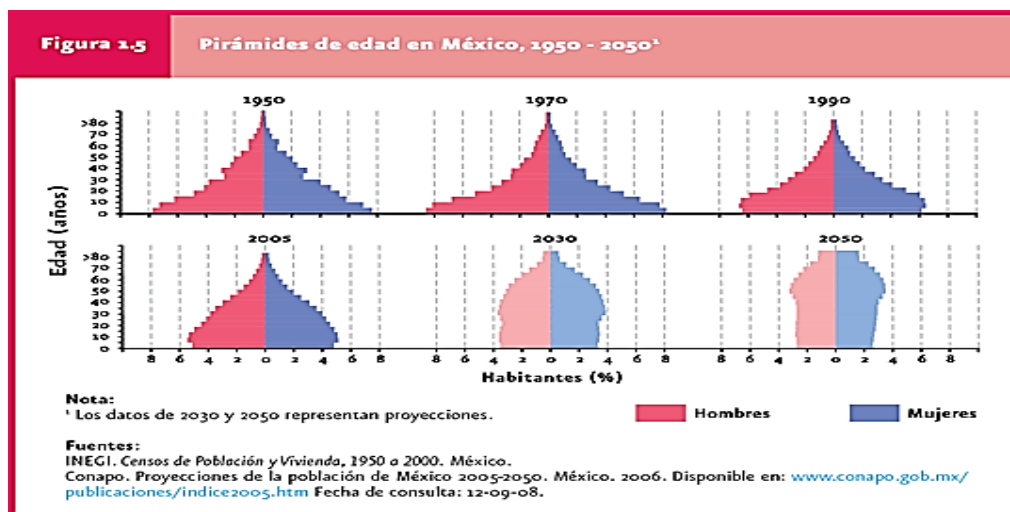


Figura 5: Pirámide poblacional. México. Fuente: INEGI Censo de Población y Vivienda (2006).

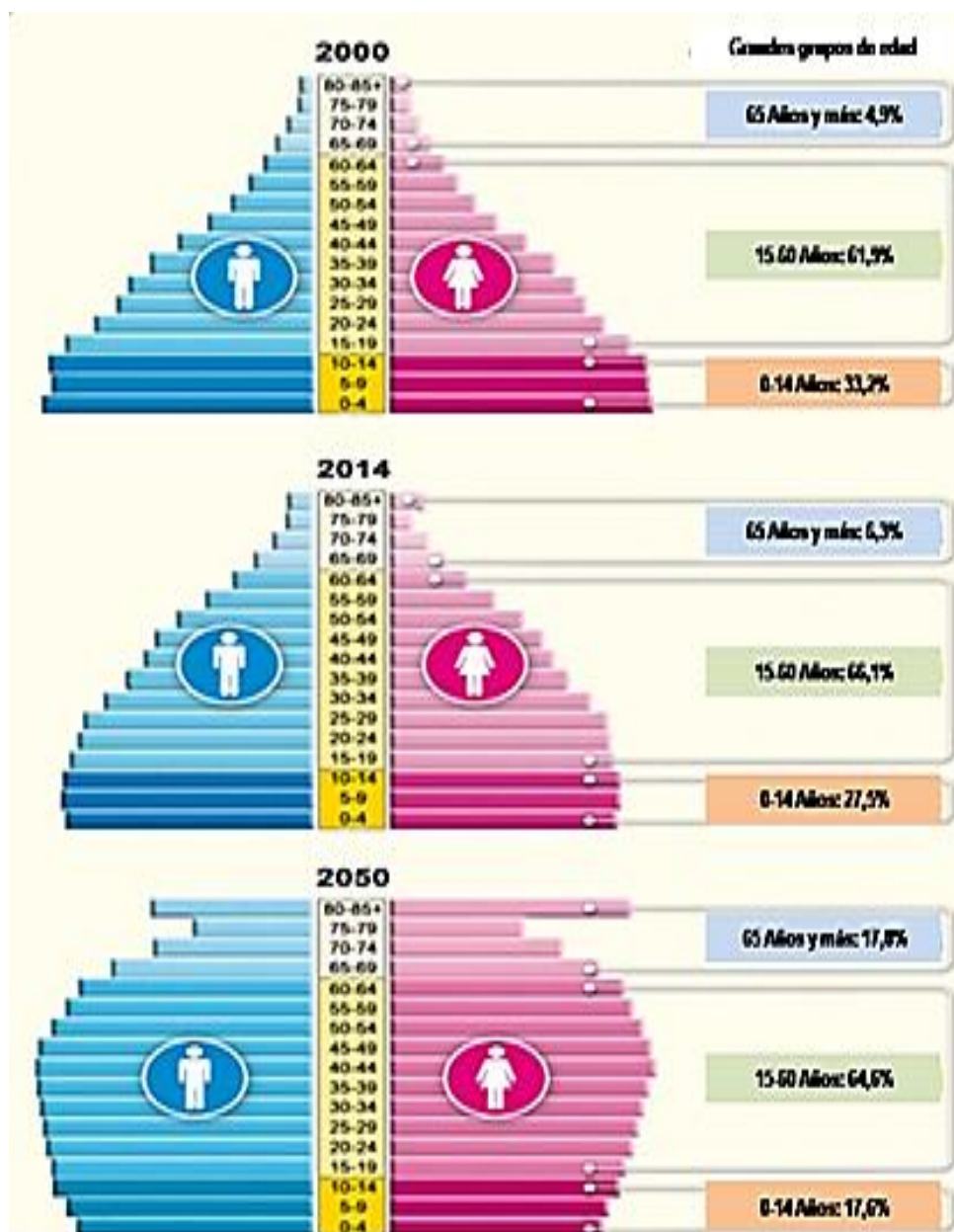


Figura 6: Pirámide poblacional. Venezuela. Fuente: INE Instituto Nacional de Estadística. Censo de población y vivienda (2011).



En las pirámides presentadas, se evidencia el aumento progresivo en número y proporción que tiene la población adulta mayor en los países referenciados en el estudio cuyos informantes clave han sido muestra para el entendimiento de este comportamiento en la pirámide poblacional. Dicho esto, tal y como se ha referido, un efecto de la etapa de transición demográfica³ en que se encuentra América Latina es el envejecimiento de la población, que da origen a que las tasas de crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA)⁴ sean superiores a la tasa de crecimiento de la población total y de la población en edad de trabajar (CELADE, 2016,p.12), tal como se ha visto, se prevé que en el 2020 se invertiría este panorama y la tasa de crecimiento de la población en edad de trabajar sería superior a la PEA, mientras que la tasa de crecimiento de la población total sería más elevada a partir de 2030.

En la figura que sigue se muestra la distribución porcentual de la población de personas de 60 años y más de América Latina por país desde 1975 hasta 2050, gracias a las proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2016del Observatorio Demográfico realizado en Santiago de Chile; en el mismo, se resalta con línea segmentada por cada quinquenio desde 2015 al 2050 el comportamiento del grupo poblacional de adultos mayores de 60 años tal como se visualiza a continuación.

³Proceso de cambio de las tasas de mortalidad y natalidad de niveles altos a niveles bajos.

⁴Conjunto de personas de 15 años o más, dispuestas al trabajo para la producción de bienes y servicios económicos.



América Latina: población de 60 años y más, por país, 1975-2050
 Latin America: population aged 60 years and over, by country, 1975-2050
 (En porcentajes/Percentages)

País/Country	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
América Latina/Latin America	6.3	6.4	6.7	7.1	7.5	8.1	8.8	9.7
Argentina	11.5	12.0	12.6	13.0	13.3	13.6	13.9	14.4
Bolivia (Estado Plurinacional del/ Bolivia (Plurinational State of))	5.8	5.7	6.0	6.5	6.8	7.0	7.6	8.1
Brasil/Brazil	5.7	5.8	6.0	6.4	6.9	7.8	8.7	10.0
Chile	7.9	8.2	8.5	9.0	9.6	10.4	11.6	13.0
Colombia	5.5	5.6	5.9	6.1	6.4	6.9	7.6	9.0
Costa Rica	5.9	6.2	6.6	7.1	7.7	8.4	9.6	11.2
Cuba	9.9	10.8	11.7	12.1	12.7	13.8	15.2	17.0
Ecuador	6.2	6.0	6.1	6.3	6.6	7.2	8.0	8.7
El Salvador	5.1	5.4	5.9	6.4	7.2	8.1	8.9	9.7
Guatemala	4.7	4.8	5.1	5.5	5.8	5.9	5.9	5.9
Haití/Haiti	6.2	6.3	6.1	6.0	6.0	6.2	6.3	6.5
Honduras	5.0	4.8	4.9	5.0	5.2	5.3	5.5	5.9
México/Mexico	5.6	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.8	8.4
Nicaragua	4.2	4.4	4.7	5.0	5.2	5.6	6.1	6.5
Panamá/Panama	5.9	6.2	6.5	6.9	7.4	8.0	8.8	9.8
Paraguay	5.6	5.9	6.0	6.2	6.2	6.5	7.1	7.9
Perú/Peru	5.6	5.6	5.7	6.1	6.6	7.3	8.1	8.9
República Dominicana/ Dominican Republic	4.5	4.9	5.4	6.1	6.8	7.5	8.0	8.7
Uruguay	14.2	14.7	15.6	16.5	17.1	17.4	17.9	18.5
Venezuela (República Bolivariana del/ Venezuela (Bolivarian Republic of))	4.8	5.2	5.5	5.8	6.1	6.7	7.4	8.4
País/Country	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
América Latina/Latin America	11.1	12.7	14.6	16.6	18.7	20.9	23.2	25.4
Argentina	15.2	16.0	16.8	17.7	18.9	20.9	22.5	24.1
Bolivia (Estado Plurinacional del/ Bolivia (Plurinational State of))	8.7	9.6	10.7	11.9	13.5	15.4	17.7	20.1
Brasil/Brazil	11.8	13.9	16.4	18.9	21.4	24.2	27.2	29.7
Chile	15.0	17.3	19.8	22.4	24.6	26.5	28.4	30.7
Colombia	10.8	13.0	15.6	18.3	20.4	22.7	25.1	27.4
Costa Rica	12.9	15.3	18.1	20.8	22.9	25.2	27.9	30.8
Cuba	19.4	21.7	26.5	31.0	34.7	35.4	35.9	37.2
Ecuador	9.9	11.3	12.8	14.5	16.3	18.0	19.8	21.8
El Salvador	10.7	11.7	13.1	14.7	16.5	18.5	20.7	23.4
Guatemala	6.2	6.6	7.4	8.6	10.2	12.2	14.6	17.3
Haití/Haiti	7.0	7.7	8.8	9.6	10.7	12.4	14.9	17.4
Honduras	6.7	7.8	9.1	10.7	12.7	15.1	17.8	20.8
México/Mexico	9.6	10.9	12.3	14.1	16.7	18.9	20.8	22.8
Nicaragua	7.8	9.3	10.8	12.4	14.5	16.9	19.8	22.6
Panamá/Panama	10.9	12.4	14.2	16.1	18.0	19.9	21.5	23.0
Paraguay	9.0	10.1	11.2	12.3	13.3	14.8	17.0	19.5
Perú/Peru	10.8	11.2	12.8	14.5	16.2	18.2	20.1	22.1
República Dominicana/ Dominican Republic	9.7	11.1	12.6	14.2	15.7	17.2	18.8	20.3
Uruguay	18.1	20.2	21.3	22.3	23.7	25.3	26.4	27.8
Venezuela (República Bolivariana del/ Venezuela (Bolivarian Republic of))	9.5	11.2	13.1	15.1	16.9	18.7	20.7	22.8

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, revisión de 2016.
 Source: Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE)-Population Division of ECLAC, 2016 revision.

Figura 7: Grupo poblacional de 60 años y más en América Latina. Fuente: CELADE (2016).

Envejecimiento activo. Un marco referencial para las políticas de atención del adulto mayor

Quiero iniciar este apartado con la interrogante ¿El envejecimiento activo es un paradigma de intervención o marco político?, para ello cito a la Organización Mundial de la salud (OMS, 2002) cuando señala que el objetivo es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida en edades avanzada. Además de continuar siendo activo físicamente, es importante permanecer activo, social y mentalmente; esto se logrará si la persona participa en actividades recreativas, actividades con carácter voluntario o remunerado, actividades culturales, sociales y actividades educativas. Este término acuñado por la OMS a finales de 1990, buscó un mensaje más amplio que el del “Envejecimiento Saludable” reconociendo el impacto de otros factores y sectores además del sistema sanitario.

Como paradigma, la OMS define envejecimiento activo como; el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen. Respecto a esta definición la palabra “Activo” se refiere a una continua implicación social, económica, espiritual, cultural y cívica, no simplemente a la capacidad de permanecer físicamente activo. Mantener la independencia es el principal objetivo tanto para los individuos como para los políticos.

El enfoque del Envejecimiento Activo está basado en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y los principios de las Naciones Unidas como independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización. El objetivo es aumentar la calidad y esperanza de vida de todas las personas, independientemente si están en edad avanzada o no, aunque teniendo especial relevancia en las que sí lo están. Se tiene que



procurar cuidar la salud y el físico lo máximo posible, pero también tener actividad en los ámbitos sociales y culturales. Con esto las personas mayores podrán gozar de una mayor independencia, desarrollo personal y contribución social.

Como marco político el envejecimiento activo se guía por los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores como son: independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad. Las decisiones se basan en comprender como influyen los principios del envejecimiento activo sobre la manera en que envejecen las personas y la población. El marco político requiere la acción sobre tres pilares o principios básicos: La Salud, Participación y Seguridad.

En cuanto a la salud, cuando los factores de riesgo tanto ambientales como conductuales de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantiene en niveles bajos y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan tanto de más años como calidad de vida. Permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas cuando envejezcan; habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios sanitarios. Por eso la OMS es enfática al señalar que:

Para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad (p.80).

El envejecimiento activo adopta el objetivo de mejorar la salud de las poblaciones, considerando esta como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad” (p.80). La salud es una inversión que paga dividendos a lo largo de toda la vida, cuanto más temprano



se cultiva la buena salud en la vida, más largas y fuertes son las recompensas, evidenciándose en la ausencia de enfermedad y una mayor funcionalidad. Las personas mayores que mantienen mejor salud funcional en sus años de vejez son también personas que han tenido hábitos saludables en la mediana edad, la salud mental positiva es una característica consistente de personas con alta funcionalidad de todas las edades.

En el tema de la participación, las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades remuneradas o no cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de empleo, educación y sanitarios fomenten su total participación; significa comprometerse en cualquier objetivo social, civil, recreativo cultural, intelectual o espiritual que brinde sentido a su existencia; así, la participación activa de toda la ciudadanía a todos los niveles de los procesos de toma de decisiones en la sociedad robustece las democracias, haciendo que las políticas den más respuestas y empoderen a los individuos.

Sobre la seguridad, cuándo las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física, las personas mayores verán garantizadas su protección, su dignidad y su asistencia, en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas, para ello, se apoyará a las familias y a las comunidades en sus refuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad. La seguridad es la más importante de las necesidades humanas, en su ausencia, no podemos desarrollar plenamente nuestro potencial ni envejecer activamente, esta tiene un efecto corrosivo en nuestra salud física, bienestar emocional y en el tejido social.



A nivel de las políticas de atención al adulto mayor, a continuación hare un paseo breve sobre la legislación de cada país, por eso comenzaré por Argentina quien a través del Ministerio de Desarrollo Social con el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores-ProNEAS del Ministerio de Salud de la Nación, busca articular acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención primaria de la salud dirigidas a las personas mayores, de cara a establecer un modelo de salud integral que mejore su calidad de vida desde el enfoque del envejecimiento activo y saludable.

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DiNaPAM) es el organismo rector de las políticas públicas orientadas a las personas mayores del país. La DiNaPAM depende de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. La DiNaPAM trabaja coordinadamente junto a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), dos organismos claves en el desarrollo de acciones orientadas a las personas mayores. No obstante, para la consecución de sus objetivos tiene articulaciones intra e interministeriales y con distintos organismos tanto en el plano nacional como internacional.

Para ello se conocen las siguientes leyes: Ley de Prestación Previsional Anticipada N° 25.994 (2004), Ley de Inclusión Previsional N° 24.476 (2006), Ley de Libre Opción del Régimen Jubilatorio N° 26.222 (2007), Ley de Creación del Sistema Integral Previsional Argentino (SIPA) N° 26.425 (2008), Ley de Movilidad Jubilatoria N° 26.417 (2008), Ley de Nueva Moratoria Provisional N° 26.970 (2014), Plan Nacional de las Personas Mayores (2012-2016), Consejo Federal de las Personas Mayores. Ley de Muerte Digna N° 26.529, Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios (Resolución



MDS1120/02), Programa la Experiencia Cuenta, Cursos de preparación para la jubilación, Congresos nacionales e internacionales sobre Gerontología.

En el caso de Brasil, se tiene según Pugliese (2007, p. 5), el Organismo de coordinación intersectorial de políticas de adultos mayores en Brasil es la Secretaría Nacional de Asistencia Social, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (MDS). Brasil cuenta con dos importantes instrumentos de política integral: la Política Nacional del adulto Mayor (PNI) y el Estatuto del Adulto Mayor, que establecen atribuciones para las diversas políticas sociales fortaleciendo la atención integral de las personas mayores.

La Política Nacional del Adulto Mayor, se regula por la Ley N° 8.842, y la coordinación de la misma se encomienda al órgano ministerial responsable de la asistencia y promoción social. Plan Integrado de Acción Intergubernamental. Con la implantación de la Política Nacional del Adulto Mayor (PNI) se instituyó el Plan Nacional de Gestión Integrada de Acción Gubernamental para la Persona Mayor. Objetivo: la aplicación de las acciones de protección a la persona mayor desarrolladas por los órganos federales, según sus objetivos y estrategias con vistas a estructurar una acción gubernamental integrada.

A partir de este Plan los Ministerios Sectoriales asumieron la corresponsabilidad de implementación de la PNI en asociación con el órgano coordinador, estados y municipios. A partir de este Plan se aplicaron acciones significativas, se definen protecciones a la persona mayor en las áreas de asistencia social, educación, habitación y urbanismo, cultura, deporte y ocio. De la instrumentación de las políticas se encargan las Instituciones del Plan de Acción Intergubernamental. Como instancia de control democrático, en el ámbito de la estructura del Estado, se encuentra el Consejo Nacional de los Derechos de los Adultos Mayores. Este es un órgano colegiado de control



social, de carácter deliberativo, que tiene composición paritaria (representantes del gobierno y la sociedad), está vinculado a la Secretaría Especial de DDHH de la Presidencia de la República, y está integrado por 14 representantes de órganos públicos federales.

El estado ha desarrollado el Compromiso Nacional para el Envejecimiento Activo mediante decreto N° 8.114, de 30 septiembre de 2013, en el cual instituye la Comisión Interministerial para acompañar y evaluar acciones en su ámbito. A través del Ministerio de las Ciudades promueve el Programa 2049: Vivienda Digna, con el Ministerio de Cultura para la Creación de Programa de Fomento y Valoración de Expresiones de la Persona Mayor; con el ministerio del desarrollo social y combate al hambre se tiene la Tarjeta de la Persona Mayor. También se tiene el Brasil Alfabetizado del ministerio de educación. Con el ministerio de salud está la Política Nacional de Salud de la Persona Mayor –SPM y el Modelo de Atención SPM, también el programa de Prevención de Caídas de las Personas Mayores, Estudios e Investigaciones, Programa Farmacia Popular.

En cuanto a Colombia, debo resaltar que existe una Política Nacional de Envejecimiento y Vejez dependiente del Ministerio de Protección Social; en el documento presentado por Palacios y otros (2002) Ministro de Protección Social señala que “La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se enmarca en cuatro aspectos conceptuales de gran trascendencia en los compromisos del Estado: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral” (p.9); el propósito principal es “Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e



integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos” (p.19).

Ya en México puedo decir que la primera política definida fue la creación del INSEN, Instituto Nacional de la Senectud el 22 de agosto de 1979, su propósito era “proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr soluciones adecuadas” (p. 82). Con el tiempo, el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) se transformó en INAPAM conocido como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, se creó ante la posición imperante de pobreza e integración social. Por ello, su objetivo primordial era “proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana, así como estudiar sus problemas para lograr soluciones adecuadas”. Los primeros pasos se dirigieron a programas asistenciales, económicos, sociales, educativos, psicológicos y de investigación. En la realidad política y administrativa lo que ocurrió fue un cambio de sector, el INSEN pasó del Sector Salud al de Desarrollo Social, las razones de este cambio fueron más de conveniencia política que técnica por eso en junio de 2002 se crea la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Cuando se crea al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), en sustitución del INSEN se le otorga atribuciones de órgano rector de la política pública de vejez; por eso señala Razo (2014) que el INAPAM no ha podido ejecutar sus atribuciones de órgano rector debido a que, por un lado, no ha entendido bien su papel y no cuenta con los recursos necesarios para llevarlo a cabo. Por otro, no ha querido renunciar a la operatividad de sus acciones; cada director general ha considerado que el capital político que el Instituto ejerce sobre la población que atiende, es muy importante como para renunciar a él, si trasladarlos programas a instituciones que se encargasen de la ejecución de los programas.



En cuando a Perú, señala Castro (2004) que la Dirección General para las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, es la instancia responsable de implementar la política nacional para enfrentar el envejecimiento de la población peruana a través del Plan Nacional para las personas Adultas Mayores; este es el documento representativo de la política de Estado y de compromiso concertado entre organizaciones gubernamentales y la sociedad civil en general para la regulación de las políticas, planes, programas y proyectos a favor de las personas adultas mayores. De hecho, este Plan se soporta en experiencias municipales donde se desarrollan programas para personas adultas mayores en los distritos de: Lima, Comas, San Borja, Surco, Miraflores y Villa El Salvador.

Las municipalidades son los órganos del gobierno local, promotores del desarrollo local con plena autonomía para el cumplimiento de sus fines. Representan al vecindario, promueven la adecuada prestación de los servicios, públicos locales y desarrollo integral y armónico de su comunidad fomentando su participación activa. Se rigen por la Ley Orgánica de Municipalidades 27972 (Castro, 2004; p. 23). El programa se propone ampliar el enfoque de la inteligencia afectiva, a los planes de trabajo municipal, para promover una educación del envejecimiento, que complemente al trabajo físico el trabajo de la inteligencia afectiva emocional.

Ya en Venezuela, se tiene tal como señala Quintero (2017) la Ley de los Servicios Sociales creada en el 2005, también llamada Ley del adulto mayor y otras categorías de personas, cuyo ente ejecutor es el Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS antiguo INAGER o Instituto Nacional de Gerontología y Geriatria, esta ley contempla los deberes y derechos del adulto mayor, así como las acciones a ser consideradas en el proceso de aplicación (p.263). Otro ente ocupado del tema adulto mayor es el Instituto Venezolano



de Seguridad Social IVSS encargado de proveer los mecanismos de inclusión de adulto y adulta mayor a los beneficios que como contribuyente tiene lugar; aquí es preciso referir que gracias a la Misión en Amor Mayor decretado por el anterior presidente de la República Bolivariana de Venezuela Hugo Chávez y, apoyada en esta ley de los Servicios Sociales, se decidió otorgar pensión por vejez a todos cuantos eran merecedores de este derecho aun cuando no haya cotizado el total del tiempo estipulado por la ley. Con esta idea, muchos fueron y son los adultos y adultas beneficiados en Venezuela con pensión llegando casi el país a tener el 98% de pensionados.

La gerontología como ciencia multidisciplinar desde la realidad de América Latina

La Gerontología y sus áreas de acción multidisciplinar

Esta ciencia conocida como Gerontología, estudia la vejez, el envejecimiento y el adulto(a) mayor dentro de la familia y la comunidad en interacción constante, es por esto que Quintero (2005) cita a Moragas (1992) cuando refiere que “la Gerontología no constituye una disciplina o profesión autónoma, sino simplemente un enfoque peculiar” (p.70). Las diferentes preguntas o problemas que plantea el envejecimiento (entendido como un fenómeno humano) en la niñez o la edad adulta en la sociedad contemporánea, pueden y deben ser resueltas por las disciplinas o profesiones implicadas en la misma (medicina, psicología, pedagogía, trabajo social, derecho...), con un enfoque gerontológico.

Sobre lo expuesto, la Gerontología por ser multidisciplinar engloba a ciencias como la gerontología social, biogerontología o biología del envejecimiento, psicogerontología o psicología del envejecimiento,



gerontología educativa, educación gerontológica y a todas aquellas ciencias y disciplinas que tienen por objeto el estudio científico del envejecimiento, cualesquiera que sean los contenidos, variables o factores que incluyan, tanto si se refieren al envejecimiento individual o social, no conociéndose hasta el momento sobre gerencia gerontológica.

De un modo más conceptual, y sobre todo para dar una mejor idea de la Gerontología. El término Gerontología, comienza a utilizarse a inicios del año 1901, para referirse a todas las implicaciones biopsicosociales del proceso de envejecimiento en el individuo. Como saber científico es sumamente joven y aparece en el año 1903 de la mano de Elías Metschnikoff, biólogo ruso discípulo de Pasteur, quien la definió como la ciencia que estudia el envejecimiento en sus aspectos biológico, psicológico y social como ciencia pura, básica o académica (Reyes, 1996, p.1).

Evidentemente que la Gerontología es una ciencia relativamente nueva; sobre todo, porque aún existe para mucho el desconocimiento de su existencia en el campo del abordaje del ser humano no sólo en la etapa de la vejez sino en todo el ciclo vital, razón por la cual es necesario descubrir la esencia de la misma en función de la población que aborda en una sociedad que envejece; por eso, Bermejo (2004, p.123) cita a Laforest (1991,p.9) para decir que “la gerontología ha nacido y se desarrolla como una respuesta colectiva de cara al fenómeno del envejecimiento humano y por ende poblacional”, sobre todo con esquemas de innovación en pro del bienestar y calidad de vida.

Escenario socioinnovador para la gerontología del nuevo tiempo

La gerontología del nuevo tiempo tiene un carácter innovador, por eso parafraseo a Lopera (2002) para decir que la innovación es esencialmente de carácter social, su producto es producto de las relaciones sociales, donde las interacciones desempeñan un papel crucial en la construcción del



conocimiento e ideas, desarrollando y potenciando la creatividad social y el uso de la tecnología de información y comunicación Tics.

En este punto, vale decir que las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) tienen inmensas repercusiones en prácticamente todos los aspectos de nuestras vidas, el rápido progreso de estas tecnologías brinda oportunidades sin precedentes para alcanzar niveles más elevados de desarrollo hasta en países envejecidos; al respecto, el Informe final de la fase de Ginebra de la Cumbre Mundial de la Sociedad de la Información (2003) refiere que la capacidad de las TIC para reducir muchos obstáculos tradicionales, especialmente el tiempo y la distancia, posibilitan, por primera vez en la historia, el uso del potencial de estas tecnologías en beneficio de millones de personas en todo el mundo.

Echeverría (2008) señala que las TIC conforman un sistema tecnológico nuevo y la apropiación social de estas requiere aprender a usarlas; la brecha digital depende de espacios desiguales de capacidades que unos y otros puedan tener; por eso, se promueve la alfabetización digital con acciones estratégicas innovadoras; un ejemplo es el premio Rey Hamad Bin Isa Al Khalifa para Venezuela por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) referenciado por el Ministerio del Poder popular para la comunicación e información en el 2010, por la masificación de las tics en materia educativa de los adultos. Otro tema tratado en materia de innovación son las acciones sociosanitarias que según Casas, Apaza, y Dorador (2016, p.353) son un espacio compartido, un sistema complejo donde se atiende a personas con necesidades sociales y sanitarias; un ámbito en que interactúan múltiples sectores y niveles asistenciales, que necesita de una coordinación entre ellos, para poder atender las diferentes necesidades de las personas mayores.



Otro elemento de la innovación es la intervención socioeducativa con el aprendizaje permanente del adulto mayor, descrito por Orduna y Naval (2001, p.189) como el “espacio de promoción social pero orientado a la mejora integrada de la persona humana, ésta devela aspectos que logran una acción educativa efectiva, conduciendo el sentimiento provocado por el estímulo a la participación para exponer sus necesidades humanas”, realmente la educación produce un cambio en la diferencia del ser humano, describen que ésta es vista como “acción humana que pretende alcanzar el máximo de posibilidades reales en una sola dirección es decir, la mejora u optimización de la persona” (p.145).

La investigación también es fuente de integración multidisciplinar en la gerontología por eso Castejón (2013) refiere que, son proyectos de investigación desarrollados por distintas sociedades, centros y/o entidades donde un solo equipo investigador con un coordinador principal coordina y gestiona un único presupuesto. Los trabajos multicéntricos en el área de las ciencias de la salud pueden lograr la solución a ciertos problemas médico-sanitarios mediante un trabajo multidisciplinario y de interacción entre sus integrantes, logrando así un mejor abordaje, a esta idea se suma Reyes (2003, p.96) para decir que la investigación gerontológica es “constituye el paso inicial para formular políticas y programas en beneficio de la población de la tercera edad, tendentes a brindarle un bienestar social y económico”, así como promover su participación en el proceso de desarrollo del país.

La gerencia desde las interrelaciones humanas para la atención del adulto mayor

La gerencia en países que envejecen poblacionalmente desde la visión de Peter Drucker



Peter Drucker (1978, p.13) uno de los teóricos que concibe la gerencia como órgano de la sociedad; en su texto la gerencia de empresas, hace un aporte al decir que “ya no hablamos de capital y trabajo sino de gerencia y trabajo”. Por ello resalta que la gerencia es “el órgano de la sociedad encargado de hacer productivos los recursos; es decir, responsable del progreso económico organizado, reflejando como consecuencia de ello, el espíritu básico de esta era” (p.15); y agrega, “la gerencia no es mera criatura de la economía, es también creadora, y solamente dirige en la medida que domina las circunstancias económicas y sociales las altera mediante su acción dirigida y consciente.

La gerencia planteada por Drucker (1978) vista como órgano de la sociedad, se puede interpretar frente al escenario del envejecimiento poblacional que vivencia el país. También en Drucker (2002, p.26) cuando contrasta la gerencia y el envejecimiento poblacional en su artículo sobre “La gerencia en la sociedad futura”, muestra argumentos de orden gerencial que permiten comprender cómo vivir en una población que envejece. Refiere también que, ya es hora de prepararse para la sociedad futura, aunque no ha llegado aún, se ha acercado lo suficiente como para estudiar qué debe hacerse en varias áreas; por ejemplo, “las universidades, deben empezar a experimentar con nuevas formas corporativas y llevar a cabo estudios pilotos, especialmente trabajando con alianzas, socios y operaciones a riesgo compartido...” (p.28).

Sobre lo expuesto, Muñoz (2007) refiere (en contraste con Drucker, 1978) que, el gerente actual precisa de un contexto que genera competencias de orden social; por eso, entre el Estado y la Sociedad que envejece debe favorecerse una actitud proactiva, de corresponsabilidad con los problemas de las comunidades al asumir el poder económico, político, cultural, social y tecnológico, ayudando a configurar el modelo socio-organizacional.



En este estudio, se asume la gerencia desde la postura teórica de Peter Drucker en sus publicaciones año 1999 y 2002 que, aunque no es un teórico latinoamericano, ha sido el único que hasta el momento he conseguido interesado en la gerencia en tiempos de cambios sociales especialmente en el tema de envejecimiento poblacional como fenómeno del cual deben ocuparse toda instancia pública y privada. Drucker (1999, p.62) se pregunta ¿Sobre qué puede basarse las estrategias en un periodo de cambio veloz y total incertidumbre, como el que afronta el mundo a la vuelta del siglo XXI?, ¿Existen suposiciones que sirven de fundamento para las estrategias de una organización, y especialmente un negocio?, ¿Podemos estar seguros de algo?

Parafraseando a Drucker (1999, p.62), existen cinco (5) fenómenos que pueden considerarse seguros, y señala que son diferentes a todos los que se tienen en cuenta en las estrategias actuales y que no son esencialmente económicos, señala que son más de orden sociopolítico y éstos son: 1) La tasa de natalidad descendente en el mundo desarrollado, 2) Modificaciones en la distribución de ingreso disponible, 3) La definición del desempeño, 4) La competitividad global y 5) La creciente incongruencia entre la globalización económica y el fraccionamiento político.

Este autor también señala que, en el occidente, la población ha estado creciendo desde 1400, y desde 1700 en adelante ha sido muy rápido hasta luego de la segunda guerra mundial; resalta que el envejecimiento de la población –fenómeno demográfico que preocupa a los economistas, políticos y público en países desarrollados-reconoce que la esperanza de vida ha aumentado en el siglo XVIII y XIX que ya sabemos cómo afrontar el problema. Refiere que será perturbador y hasta doloroso, pero en los próximos 20 a 30 años de edad de jubilación en todos los países desarrollados tendrá que



elevarse hasta 79 años siendo esta la edad que en función de la esperanza de vida y de salud corresponde a la edad de 65 en 1936 (p. 65).

Señala también Drucker (1999, p.67) que en los próximos 20 o 30 años el tema demográfico predominará en la política de todos los países desarrollados. Inevitablemente la política será turbulenta, ningún país está preparado para estas cuestiones, es decir que no tienen facciones políticas ni partidos políticos alineados en torno a las cuestiones planteadas por el fenómeno demográfico. ¿Prolongar la llegada de la jubilación es derechista o izquierdista?, ¿Estimular a los mayores a seguir trabajando después de los 60 años concediendo exención de impuestos a la totalidad o parte de sus ingresos de trabajo es progresista o reaccionario, liberal o conservador?

Igualmente, perturbador es el tema de la migración (señala Drucker, p. 67), impedir la presión migratoria es algo así como impedir la ley de la gravedad, sin embargo, no hay tema más candente que la migración masiva especialmente de países con cultura y religión diferente. En este caso hago particularmente referencia a Venezuela como ejemplo, especialmente cuando vivencia una oleada migratoria de población joven quedando los adultos y adultas mayores ocupando responsabilidades familiares y sociales que antes eran menester de esta población. Vale decir que frente a este hecho migratorio se visibiliza un envejecimiento poblacional acelerado que ha sido motivo de interés del gobierno actual siendo su primera acción adelantar para el 2019 el censo de población y vivienda planeado para el 2020.

Este fenómeno de envejecimiento poblacional es también una oportunidad para que las organizaciones retomen la mano laboral jubilada con fines de contratación como una opción ante la merma de la masa joven trabajadora producto de la migración (Venezuela es un ejemplo de ello al igual que



Argentina a mediados del año 2000). En este tema, refiere Drucker (1999, p. 69) que “la primera organización que logre atraer y retener a quienes trabajan con el conocimiento pasada la edad de jubilación tradicional y que los haga plenamente productivos, gozará de una enorme ventaja competitiva”.

Drucker (1999, p. 70) cuestiona el hecho que, si el crecimiento sostenido en el número de personas mayores seguirá generando oportunidades de mercado y por cuánto tiempo. Este grupo seguirá siendo cada vez más numeroso, pero ¿Sus ingresos serán altos o disminuirán?, ¿Seguirán gastando con tanta liberalidad como lo han hecho hasta ahora?, y la incógnita más grande: ¿mantendrán el deseo de ser jóvenes y de gastar como si lo fueran?, la respuesta a estas preguntas determinase en gran medida el mercado de consumo en los países. Continúa el autor diciendo que la reducción en la tasa de natalidad tiene implicaciones políticas y sociales y seguramente en lo económico y de negocios, algunas ya pueden explorarse y otras que se pueden poner a prueba ya. En concreto, el envejecimiento de la población tiene implicaciones en todos los sectores y en ellos la gerencia juega un papel importante en la toma de decisiones.

La gerencia y los procesos gerenciales

La gerencia desde la concepción gerontológica puede estar orientada al desarrollo de procesos administrativos cónsonos con la dinámica biológica, psicológica y social que circunda al adulto mayor; aquí el gerontólogo debe ser sensible a las necesidades de éstos siendo negociador e integrador con un liderazgo humanizado para la orientación de los recursos humanos de su organización, donde los adultos mayores ocupen un lugar central. En este tema, la construcción de procesos gerenciales debe ser coherentes a las



necesidades del adulto mayor y servir la creación de nuevas posturas paradigmáticas en un contexto humano social que no afecte la dinámica personal ni institucional; sino que, posibilite la consolidación de valores humanos. Dicho esto, me permito citar a Múnich (2010, p.27) quien refiere la planeación, organización, integración, dirección y control como el conjunto de pasos o etapas para llevar a cabo una actividad.

Planeación. Es cuando se determinan los escenarios futuros y el rumbo hacia donde se dirige la empresa, así como la definición de los resultados que se pretenden obtener y las estrategias para lograrlos minimizando riesgos.

Organización: Consiste en el diseño y determinación de las estructuras, procesos, funciones y responsabilidades, así como el establecimiento de métodos, y la aplicación de técnicas tendientes a la simplificación del trabajo.

Integración: Es la función a través de la cual se eligen y obtienen los recursos necesarios para poner en marcha las operaciones.

Dirección: Consiste en la ejecución de todas las fases del proceso administrativo mediante la conducción y orientación de los recursos, y el ejercicio del liderazgo.

Control: Es la fase del proceso administrativo a través de la cual se establecen estándares para evaluar los resultados obtenidos con el objetivo de corregir desviaciones, prevenirlas y mejorar continuamente las operaciones.

Para analizar el tema de los procesos gerenciales en la dinámica de la gerencia del siglo XXI como lo plantea Drucker (1999), vale decir que, “el



cambio no se puede administrar, solo podemos mantenernos delante de él” (p. 103); un desafío central de la gerencia en el siglo XXI es que su organización se convierta en líder del cambio. Un líder del cambio ve el cambio como una oportunidad, un líder del cambio busca el cambio, sabe encontrar los cambios acertados y como aprovecharlos tanto fuera como dentro de la organización.





Fuente propia. Sra. Cecilia Trejo de Romero (2017)

MOMENTO III

METODOLOGIA DE ESTUDIO

En el momento III presento la metodología de estudio, aquí expongo el paradigma y enfoque, así como, la base epistemológica. De igual manera el procedimiento y técnicas de análisis, su rigor científico, la matriz relacional de categorías e informantes clave; todo esto enmarcado en el método de teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002) como método asumido.

Paradigma y enfoque asumido

El paradigma que se asume en este estudio es el Interpretativo, aquí la realidad depende, en palabras de Curcio (2010, p.144), del modo en que la vemos y la pensamos, el conocimiento es producto de nuestras propias intuiciones internas, de nuestras vivencias y de nuestra propia conciencia; el mundo de la experiencia es un mundo de significados y no de cosas, aquí la Teoría es una definición o traducción del modo en que los grupos sociales y los individuos perciben los hechos desde su propia subjetividad.

Desde mi postura como investigadora, considero que la interpretación de los fenómenos cotidianos, es la razón de la investigación interpretativa cuya naturaleza permite comprenderla e interpretarla; para ello, debe existir una comprensión mutua y participativa entre el informante gerontólogo gerente y el adulto mayor visto de manera global, ya que considerar el contexto del envejecimiento en una dinámica general e interdisciplinaria lleva a crear la teoría ideal desde la gerencia en el ámbito gerontológico para la atención del adulto mayor en países de Latinoamérica que envejecen poblacionalmente.



El enfoque es Cualitativo y está definido por Strauss y Corbin(2002) como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos que los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación” de un modo concreto, “puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones” (pp.19-20).

Este enfoque refiere los autores, posee tres componentes, en el primero están los datos provenientes de fuentes diferentes (entrevistas, observaciones, documentos, registros y películas). En segundo lugar, están los procedimientos que los investigadores pueden usar para interpretar y organizar los datos (conceptualizar y reducir los datos, elaborar categorías en términos de sus propias dimensiones, y relacionarlos por medio de una serie de oraciones proposicionales. Al hecho de conceptualizar, reducir, elaborar y relacionar los datos se le suele denominar codificar). Y tercero porque existen además otros procedimientos como el muestreo no estadístico, escribir memorandos y diagramar que también son parte del proceso analítico.

En este estudio, la investigación interpretativa con enfoque cualitativo posee un diseño emergente, permite llegar a los hallazgos de un modo particular que no se llega por la cuantificación o estadística, sobre todo por tratarse de investigaciones sobre la gente, sus experiencias, comportamientos, emociones, sentimientos, funcionamiento organizacional, movimientos sociales, fenómenos culturales, pero, sobre todo, de la interacción entre las personas.

Método del estudio. La teoría fundamentada



La teoría fundamentada surgió en la década de los 60 cuando los sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss coincidieron en un estudio sobre la conciencia de morir en las instituciones de salud del estado de California en Estados Unidos de Norteamérica, su propósito fue generar una teoría que explicara las relaciones subyacentes en una realidad determinada. Esta experiencia sirvió de fuente para los planteamientos de Strauss y Corbin en 1990, con una postura didáctica para explicar la metodología a seguir desde el trazo de la tradición cualitativa. Dicho esto, Strauss y Corbin (2002) refieren que la teoría fundamentada es la teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizada mediante un proceso de investigación.

La teoría fundamentada tiene como propósito generar o descubrir una teoría, es decir la construcción de un esquema de análisis con altos niveles de abstracción sobre un fenómeno específico (Sandín, 2003); por esto, la investigación que se presenta asume la teoría fundamentada como método para postular teoría sobre la gerencia gerontológica desde los informantes clave. Teoría que no existe dentro de la formación del gerontólogo pero que exige de su entendimiento e interpretación a partir de la realidad que le circunda a este profesional a nivel laboral.

Base epistemológica. Interaccionismo simbólico

La teoría de la subcultura fue inicialmente propuesta por Rose (1964) tal y como señala González (2001, p.108) y, aunque incluye entre sus proposiciones teóricas muchos componentes funcionalistas, los proponentes de la teoría sustentan el criterio que las normas sociales son revalidadas por medio del proceso de interacción social. En el caso específico de las personas mayores (vistas desde el campo de la Gerontología), están desarrollando una subcultura propia debido a varios factores tal y como señala González, estos



argumentos son:1) Encontrarse las personas maduras excluidas de la interacción con otras generaciones más jóvenes.2) El aumento de la interacción entre ellos mismos como resultados de sentirse segregados y apartados por su edad.3) Porque han desarrollado intereses comunes y creencias.

Aquí se evidencian dos posturas opuestas, por un lado, la necesidad de aceptación propia de la persona mayor y, por la otra, las exigencias del entorno social interpretado en la aceptación de la persona mayor por parte de la sociedad. Desde este escenario Blumer acuña el término de interaccionismo simbólico en 1937, creía que batallaba entre el conductismo reduccionista de Mead y la amenaza de las teorías sociológicas del funcionalismo estructural; que tendían a centrarse en los factores (internos y externos) que determinaban la conducta humana, resaltaba que tales teorías ignoraban la importancia del significado y de la construcción social de la realidad (González, 2001, p.102).

Blumer junto a Manis y Meltzer (1978) y Rose (1962) se esforzaron por enumerar los principios básicos de la teoría como son:1) A diferencia de los animales inferiores, los seres humanos están dotados de capacidad de pensamiento.2) La capacidad de pensamiento está modelada por la interacción social.3) En la interacción social las personas aprenden los significados y los símbolos que les permiten ejercer su capacidad de pensamiento distintivamente humana.4) Los significados y los símbolos permiten a las personas actuar e interactuar de una manera distintivamente humana.

5) Las personas son capaces de modificar o alterar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de su interpretación de la situación.6) Las personas son capaces de introducir estas



modificaciones y alteraciones debidas, en parte, a su capacidad para interactuar consigo mismas, lo que les permite examinar los posibles cursos de acción, y valorar sus ventajas y desventajas relativas para luego elegir uno.7) Las pautas entrelazadas de acción e interacción constituyen los grupos y las sociedades.

En casi toda interacción, los actores deben considerar a otros actores y decidir un curso de acción. Sin embargo, no toda interacción implica pensamiento, aquí es importante la distinción que hizo Blumer (siguiendo a Mead) entre dos formas básicas de interacción social. La primera, la interacción no simbólica la conversación de gestos de Mead no necesariamente implica pensamiento y la segunda, la interacción simbólica requiere un proceso mental. Blumer (1962) dio el nombre de interaccionismo simbólico a las teorías sociales propuesta por Mead, Cooley y Thomas. Las interpretaciones que el actor hace del mundo social, y las aptitudes del actor, son importantes para los interaccionistas simbólicos (González, 2001, p.103).

Procedimiento y técnicas de análisis de los datos

Señala Strauss y Corbin (2002) que la estructura de la teoría fundamentada se inicia con la obtención de notas que denominan memos, los cuales son productos de las observaciones del investigador o las interpretaciones de la realidad que observa. También se pueden obtener productos de entrevista a los informantes que han sido seleccionados atendiendo a criterios de rigurosidad, las mismas son abiertas y desprovistas de elementos de cuantificación. Posterior a este se comienza un proceso de codificación de la información mediante el establecimiento de categorías hasta alcanzar la saturación de las mismas.



A este nivel, ya no hay información nueva que codificar y se determina cual es la categoría central de la investigación, aquí se procede a generar las teorías sustantivas que expliquen las relaciones entre las categorías. Luego se procede a la validación y confrontación de las teorías sustantivas a fin de dar lugar a la teoría formal del estudio. En este punto de la exposición, es preciso referir que la expresión filosófica de la conceptualización de la teoría fundamentada proviene del realismo, por consideraciones y como determinaciones de la realidad, aquí los informantes son quienes viven la experiencia estudiada, tienen su propia visión y perspectiva de lo vivido y de acuerdo a esto se analiza la realidad.

En este tema, señala Galeano (2004, p.166) que los actores o informantes son "...portadores de perspectivas e interpretaciones de sí mismos y sus acciones sociales, y al investigador le corresponde aprender todo lo que pueda acerca de aquellas...", es decir son tan importantes las apreciaciones de los informantes que deben de inmediato incorporarse a la teoría generada. Otro procedimiento es el método de comparación constante el cual propone realizar simultáneamente procesos de codificación y análisis, con el propósito de ir generando la teoría de forma sistemática, por medio de la utilización de la codificación explícita y de procedimientos analíticos. Una ventaja del método es que facilita al investigador la generación de teoría con características integradas, consistentes, plausibles y cercanas a los datos. Cada uno de los incidentes debe ser comparado con otro o comparado con las propiedades de una categoría. Para lograr esto, se debe proceder a la codificación abierta, axial y selectiva.

La codificación abierta, consiste en abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él y así descubrir, nombrar y desarrollar los conceptos. Durante la codificación abierta, los datos se



descomponen en partes discretas, se examinan minuciosamente y se comparan en busca de similitudes y diferencias; los acontecimientos, sucesos, objetos y acciones o interacciones que se consideran conceptualmente similares en su naturaleza o relacionados en el significado se agrupan en conceptos más abstractos llamados “categorías”.

La conceptualización o reordenamiento conceptual, es el primer paso en el desarrollo de la teoría. Un concepto es un fenómeno al que se le ha puesto una etiqueta, que al compartir características comunes y significados relacionados permiten agruparlos. Luego, la conceptualización que lleva a la clasificación: cualquier cosa que esté ubicada en una clasificación dada tiene una o más propiedades (características) reconocibles (definidas en realidad) tales como tamaño, formas, contornos, masa.

Conceptualizar o hacer abstracciones se consigue al conceptualizar una categoría y cuando hacemos una abstracción. Los datos se descomponen en incidentes, ideas, acontecimientos y actos discretos a los que luego se les da un nombre que los represente o reemplace. Ese nombre puede tomarse de las propias palabras de los entrevistados llamados “códigos in vivo” como refiere Strauss y Corbin. En este tenor, es importante recordar que una vez que categorizamos, muchos de los conceptos definidos se convertirán en propiedades o descripciones explicativas de la categoría.

También se tiene la Codificación Axial, este es el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías. La codificación es axial porque ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones, el propósito de la codificación axial es comenzar el proceso de reagrupar los datos que emergieron durante la codificación abierta. En la codificación axial si requiere que el analista tenga algunas



categorías. Aunque el proceso de codificación abierta y axial no es un proceso secuencial, a menudo durante la codificación abierta comienza a surgir en el analista el sentimiento de cómo se relacionan las categorías.

Como referí, el proceso de codificación axial es el acto de relacionar categorías a subcategorías siguiendo líneas de sus propiedades y dimensiones; y de mirar cómo éstas se entrecruzan y vinculan. Este acto implica varias tareas: 1) Acomodar las propiedades de una categoría y sus dimensiones, tarea que comienza durante la codificación abierta. 2) Identificar la variedad de condiciones, acciones/interacciones y consecuencias asociadas con un fenómeno. 3) Relacionar una categoría con sus subcategorías por medio de oraciones que denotan las relaciones de unas con otras y 4) Buscar claves en los datos cómo se pueden relacionar las categorías principales entre sí.

La codificación selectiva por su parte, se haya desarrollada al final del proceso de la investigación, la tarea de análisis para integrar las categorías y sus propiedades prosigue en las fases destinadas a la delimitación y escritura de la teoría como tal. A partir del método de comparación constante emerge la teoría poco a poco develando desde las categorías una propuesta de teoría implícita para vincular: a) operaciones de análisis de codificación abierta y desarrollo de categorías conceptuales (codificación axial y registro de notas anecdóticas) durante las fases inicial es de la investigación, b) operaciones analíticas de integración y limitación teórica. Otro proceso es la reducción de datos a fin de crear familias de códigos del cual se aúnan elementos para la teorización.

Un procedimiento para realizar la teoría fundamentada propuesta por sus autores es el muestreo teórico, éste consiste en realizar de forma simultánea



el análisis y la recolección de datos, lo cual permitirá al investigador ampliar la muestra cuando se necesite más información. En la medida que son reconocidos los procesos medulares, se requerirá de más datos procedentes de nuevos sujetos y/o contextos de estudio, permitiendo decidir qué datos podrán ser seleccionados próximamente y en donde podrían ser encontrados permitiendo así la generación de la teoría (Galeano, 2004).

Es preciso aclarar tal y como refiere Strauss y Corbin (2002) que la manera de realizar el muestreo cambia según el tipo de codificación que esté realizando el investigador (abierta, axial, selectiva). El muestreo tiene la tendencia a convertirse en algo más centrado y con propósito a medida que la investigación progresa, y dura hasta que se saturan todas las categorías, es decir hasta cuando ya no emergen datos nuevos o significantes y las categorías están bien desarrolladas en términos de propiedades y dimensiones.

Rigor científico

Los cánones científicos usuales presentados por Strauss y Corbin (2002, p.288) incluyen la significancia, la compatibilidad entre la teoría y la observación, la generalización, la consistencia, la replicabilidad, la precisión y la verificación. El canon de la replicabilidad significa que el estudio se puede replicar por medio del uso de procesos investigativos iguales o alternos; la capacidad de reproducirlos otorga credibilidad a los hallazgos originales. Sin embargo, reproducir los fenómenos sociales puede ser difícil porque es casi imposible replicar las condiciones originales bajo las cuales se recolectan los datos y controlar todas las variables que pueden estar afectando los hallazgos.



También en estos estudios se haya más un lenguaje explicativo que de generalización; el poder explicativo significa capacidad predictiva, en concreto, alguna situación que emerja del momento que se recaba la información y ponga de manifiesto la relación entre informantes. Para poner a prueba la teoría que está emergiendo, hay que hacer juicios sobre la validez, la confiabilidad y la credibilidad de los datos; así como la triangulación como parte del análisis de casos; en segundo lugar, se hacen juicios sobre la teoría misma y, en tercer lugar, se toman decisiones respecto a la adecuación del proceso de investigación por medio del cual se generó, y cuarto, las conclusiones de la fundamentación empírica de la investigación.

La triangulación es uno de los procedimientos que proporciona una especial atención en estudios cualitativos, ya que consiste en combinar enfoques teóricos, procedimientos y estrategias metodológicas, resultados obtenidos por diferentes instrumentos, herramientas de recabación o interpretaciones efectuadas por distintos observadores o varios de estos procedimientos simultáneamente. En este tema de triangulación y, considerando el interaccionismo simbólico de Blumer como corriente de pensamiento referenciado en este estudio, vale referir a Norman Denzin(1971, p. 168) quien en los años setenta consideró un procedimiento interesante para contribuir con el análisis de lo recabado al que denominó “triangulación múltiple”, señalando que existen cuatro tipos de triangulación y estos son:

La triangulación de datos que consiste en comparar datos provenientes de distintas fuentes que se refieren a la acción o al mismo acontecimiento considerando tres subtipos: de tiempo, de espacio y de personas. En la triangulación de investigaciones por su parte se utilizan diferentes observadores para el análisis de la situación o contexto y se someten los materiales a una confrontación de los colegas, para elaborar categorías



consensuadas y afinar las interpretaciones acerca de los datos. Mientras que la triangulación de teorías consiste en aplicar diferentes, modelos teóricos a un conjunto de datos o a un modelo conceptual, con la finalidad de que se corresponda con la complejidad del objeto.

En tanto que la triangulación metodológica puede implicar la triangulación dentro del mismo método o entre métodos. Es necesario resaltar que la triangulación utilizada en este estudio es de datos, consideré este tipo de triangulación porque me permite mostrar la convergencia interna y externa que tienen los datos recabados en cada informante los cuales se verán en el cuadro 3 de la triangulación de datos y el cuadro 4 de la triangulación teórica que se verá en el momento IV.

En relación a las técnicas de recolección de información, Strauss y Corbin (2002, p. 20) señalan que las entrevistas y observaciones, son técnicas normalmente asociadas con los métodos cualitativos....Del mismo modo, las entrevistas y observaciones de campo, estimulan el pensamiento acerca de las propiedades y dimensiones de los conceptos que emergen de los datos (p. 39), de manera concreta, en este estudio he asumido como investigadora el dialogo con el entrevistado dentro de la entrevista es decir, que la entrevista tomó la forma de conversatorio apoyándome en un instrumento denominado guía de entrevista que compuesta por cuatro partes: la I parte es la identificación del entrevistado(a), la II parte trata la categoría de entrada envejecimiento activo, la III parte la categoría Gerontología, mientras que la IV parte trata sobre la categoría gerencia (Ver anexo A).

Dada la naturaleza del estudio y en vista que algunos informantes no se encuentran en espacio geográfico cercano, fue necesario recurrir a entrevistas en línea haciendo uso de recursos tecnológicos como video llamadas, chat de



correo electrónico y Facebook, especialmente las entrevistas de los informantes de Brasil, Argentina y Perú; mientras que otras se iniciaron de forma personal durante el Encuentro de Directores de la Red PANAMGERO específicamente en el I Simposio Académico de Encuentro de Directores de Programas de Gerontología en América Latina realizado por la Universidad del Quindío en Armenia en Colombia octubre 2017.

La técnica de la entrevista aplicada se apoya también con la técnica de la observación que al igual que la anterior, son las únicas técnicas de recolección de datos con la suficiente sensibilidad para captar los matices de la vida humana (Strauss y Corbin, 2002. p.30), como instrumento de apoyo para la observación utilicé un registro descriptivo que me permitió sistematizar a través de matrices cada entrevista de los entrevistados.

Matriz relacional de categorías.

Las categorías de referencia o de entrada para la construcción de la teoría emergente se hayan expuestas en el cuadro 1 denominado Matriz relacional de categorías del estudio; en este cuadro, se puede visualizar de forma ordenada el teórico con el cual me apoyo y el aporte al estudio. Aquí vale decir que estas categorías referencia o de entrada emergieron de los estudios individualizados I, II y III durante mi formación doctoral en la UNEFA como producto de la sistematización de experiencias de un colectivo de investigación, así como las hermenéuticas en respuesta a la línea de investigación sobre la Construcción del socialismo del siglo XXI.



Cuadro 1. Matriz relacional de categorías del estudio

Propósito	Categoría	Teórico	Aporte
Caracterizar el envejecimiento activo del adulto mayor desde la experiencia laboral del gerontólogo como gerente en un país que envejece demográficamente.	Envejecimiento activo	Envejecimiento demográfico Ander Egg (2010)	Envejecimiento de la población y el envejecimiento de la sociedad y sistemas
		Envejecimiento demográfico PNUD (2015)	Envejecimiento poblacional en América Latina
		Envejecimiento activo (Organización Mundial de la Salud. OMS 2002)	El envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.
Describir las acciones gerontológicas innovadoras en la atención del adulto mayor que desarrolla el gerontólogo como gerente.	Gerontología	Gerontología Prieto (1999)	La Gerontología como ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociales
		Gerontología Laforest (1991)	Cuando señala que características principales son: en primer lugar, la reflexión existencial que pertenece a lo humano, en segundo lugar, la reflexión colectiva debido a los fenómenos demográficos de los últimos siglos, y, en tercer lugar, ser esencialmente multidisciplinar
		Estrategias innovadoras Lopera (2002)	La innovación es esencialmente de carácter social, su producto es también producto de las relaciones sociales, donde las interacciones sociales desempeñan un papel crucial en la construcción del conocimiento y la aplicación de ideas, desarrollando y potenciando la creatividad social.
Comprender la gerencia desarrollada por el gerontólogo como gerente a favor del adulto mayor en la sociedad que envejece.	Gerencia	Gerencia Peter Drucker (1978)	La gerencia como órgano de la sociedad encargado específicamente de hacer productivos los recursos, es decir, responsable del progreso económico organizado, refleja como consecuencia de ello, el espíritu básico de esta era.



		La gerencia en la sociedad futura Drucker (2002 y 1999)	En su texto sobre “La gerencia en la sociedad futura”, muestra argumentos de orden gerencial que permitirán comprender cómo vivir en una población que envejece.
		Procesos gerenciales Münch (2010)	Un proceso como el conjunto de pasos o etapas para llevar a cabo una actividad elementos o funciones de la administración desarrollados en la planeación, organización, integración, dirección y control.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Informantes Clave

Ya en el tema de la selección de los informantes clave, considerando que el estudio se orienta tanto al área tanto de gerencia como de gerontología, en función de construir una teoría que emerja desde los propios informantes, realicé un proceso de selección de estos informantes clave atendiendo al proceso de rigor científico y del método asumido como es la teoría fundamentada, para ello, se consideraron como criterios:

1.-Que sea Licenciado en Gerontología egresado de universidades que pertenecen a la Red Panamericana de Programas o Carreras de Gerontología Red PANAMGERO. 2.-Que ocupe cargo directivo y/o gerencial en la institución donde labora. 3.-Que labore en una institución pública o privada. 4.-Que posea como mínimo 05 años de graduado como gerontólogo. 5.-Que esté dispuesto a participar en la investigación. Una vez definidos los criterios procedo a conversar con los directores de los programas y/o carreras de Gerontología de universidades vinculadas a la Red PANAMGERO a fin de solicitar apoyo para seleccionar el informante por país a los cuales se les hizo el consentimiento informado (ver anexo B) donde las informantes manifestaron su disposición a participar en la investigación y refirieron que no tenían problema que su



nombre y datos laborales fueran referidos en el estudio de forma directa o indirecta, quedando descrito en el cuadro 2 que sigue:

Cuadro 2. Informantes clave

País	Informante	Lugar donde labora
Argentina	Gerontólogo A.1	<i>Coordinadora general del Hogar San Diego. Ministerio de salud. Docente Univ. Maimónides.</i> Edad: <u>63</u> Sexo: <u>femenino</u> Estado Civil: <u>divorciada</u> Profesión: <u>Lcda. en Gerontología,</u> <u>Especialista en Psicogerontología</u> Nivel de Instrucción: <u>Posgrado Universitario</u> Años de servicio: <u>18 años</u> Lugar donde labora: <u>Hogar San Diego (coordinadora general), Universidad Maimónides (docente)</u> Cargo que desempeña: <u>Coordinadora general</u> Tipo de institución: <u>Residencia para mayores</u>
Brasil	Gerontólogo B.1	<i>Coordinadora de Centro día para adultos mayores. (Centro día para Idosos Bem me Care)</i> Edad: <u>30 años</u> Sexo: <u>Femenino</u> Estado Civil: <u>Soltera</u> Profesión: <u>Gerontóloga</u> Nivel de Instrucción: <u>Post grado en Cuidados Paliativos,</u> <u>Bachiller en Gerontología</u> (Postgrado en cuidados paliativos. Bachiller en Gerontología) Años de servicio: <u>8 años y 6 meses</u> Lugar donde labora: <u>Centro día para adultos mayores Idosos Bem me Care</u> (Centro de día para adultos mayores) Cargo que desempeña: <u>Coordinadora del centro día para adultos mayores.</u> Tipo de institución: <u>Privada.</u>
Colombia	Gerontólogo C.1	<i>Coordinadora del Programa de Gerontología. Universidad Católica de Oriente. UCO.</i> Edad: <u>56 años</u> Sexo: <u>Femenino</u> Estado Civil: <u>Soltera</u> Profesión: <u>Gerontóloga</u> Nivel de Instrucción: <u>Especialista</u> Años de Servicio: <u>24 años</u> Lugar donde Labora: <u>Universidad Católica de Oriente</u> <u>Rionegro Antioquia-Colombia</u> Cargo : <u>Coordinación Programa de Gerontología</u>



		Tipo de Institución: <u>Privada</u>
México	Gerontólogo M.1	<i>Coordinadora del Servicio de Gerontología en la Clínica integral Universitaria</i> Edad: <u>32 años</u> Sexo: <u>Femenino</u> Estado Civil: <u>Soltera</u> Profesión: <u>Gerontóloga</u> Nivel de Instrucción: <u>Especialidad</u> Años de servicio: <u>10 años</u> Lugar donde labora: <u>Clínica Integral Universitaria/ Universidad Estatal del Valle Ecatepec</u> Cargo que desempeña: <u>Coordinadora del Servicio de Gerontología</u> Tipo de institución: <u>Pública</u>
Perú	Gerontólogo P.1	<i>Directora del Albergue Municipal "María Rosario Araoz. Adscrito a la Municipalidad Metropolitana.</i> Edad: <u>35</u> Sexo: <u>femenino</u> Estado Civil: <u>Casada</u> Profesión: <u>Gerontóloga</u> Nivel de Instrucción: <u>Universitario</u> Años de servicio: <u>06 años</u> Lugar donde labora: <u>Municipalidad Metropolitana de Lima - Perú</u> Cargo que desempeña: <u>Administradora del Albergue Municipal "María Rosario Araoz"</u> Tipo de institución <u>Público</u>
Venezuela	Gerontólogo V.1	<i>Dirección de Centro Social Residencial adscrito al Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS</i> Edad: <u>54</u> Sexo: <u>F</u> Estado Civil: <u>Casada</u> Profesión: <u>Lcda. En Gerontología. Lcda. Educación integral y especialista en gerencia municipal</u> Nivel de Instrucción: <u>Especialista</u> Años de servicio: <u>25</u> Lugar donde labora: <u>Centro de servicio social residencial Dr. José Dolores Beaujón. Venezuela.</u> Cargo que desempeña: <u>Directora</u> Tipo de institución <u>Pública (Residencia de adultos mayores)</u>

Fuente: Elaboración propia (2017)





Fuente propia. Gladys Pérez de Ocanto. Presidenta UNI3 Venezuela (2018)

MOMENTO IV

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para desarrollar el proceso de análisis de la información, procedí a estructurar mi estudio en base a unos momentos de trabajo específicos mediante una ruta o lógica de acción a los fines de dar cabida al procedimiento propio de la teoría fundamentada y mostrar la discusión e interpretación de los hallazgos de cada entrevista.

Discusión e interpretación de los hallazgos

El proceso de discusión e interpretación de los hallazgos se organiza por momentos de trabajo en una ruta o lógica de acción gracias a las matrices construidas durante mi proceso de formación doctoral, el momento de trabajo I he denominado Descripción, este corresponde a la recolección de la información, preparación de matrices de organización de datos para la construcción de categorías, Ordenamiento conceptual (obtenido a partir del dato empírico), análisis de la información y codificación abierta. El Momento de trabajo II he llamado Análisis, en este realizo la organización de códigos en familias de códigos-reducción de datos-codificación axial, generación de memos descriptivos-microanálisis comparando con la teoría referenciada en el estado del arte.

El Momento de trabajo III lo definí como Interpretación, aquí voy refinando la teoría emergente que posibilite la saturación teórica de la información recolectada, argumentos para teoría emergente, triangulación. Luego tengo el



Momento de trabajo IV que denominé Generación de teoría, aquí desarrollé un entramado teórico desde la abstracción, en correspondencia con la metódica asumida desde la interacción de los informantes en el contexto (entramado teórico, significado de símbolos, abstracción).

Para organizar la información, aquí muestro los hallazgos de las entrevistas (las cuales reposan en el anexo C) en cuyas matrices realicé las codificaciones propias del método ya referido en el momento III de la metodología del estudio, propio de la teoría fundamentada; dejando para los anexos las entrevistas completas. En este punto comenzaré con el informante de Argentina, luego Brasil, Colombia, México, Perú hasta llegar a la informante de Venezuela para un total de seis (6) informantes clave.

De igual manera quiero resaltar que hice la identificación de un conjunto de citas que se encuentran contenidas en los fragmentos de los textos que poseen significado para el estudio, asociando dichos “incidentes” con uno o más códigos, de modo que se indiquen los principales temas expresados en los textos seleccionados. Estos momentos de trabajo en mi ruta o lógica de acción me permitieron profundizar en los datos recabados, por eso a continuación presento de manera organizada el procedimiento realizado siguiendo los pasos del método teoría fundamentada.



Momento de trabajo I: Descripción (análisis de la información, reordenamiento conceptual, codificación abierta)

Para desarrollar el momento de trabajo I denominado descripción expongo el análisis de la información, el reordenamiento conceptual y la codificación abierta, para no recargar este cuerpo de la tesis, he dispuesto en anexos (como ya referí) las entrevistas hechas a los informantes clave que fueron seleccionados considerando unos criterios de inclusión ya referenciados en el momento metodológico. Es preciso señalar que las matrices están subrayadas acudiendo a la técnica cromática a fin de diferenciar o hacer similitudes entre los hallazgos que van emergiendo del estudio permitiendo a la vez reconocer lo incidentes en cada categoría que iba emergiendo y mostrándose en las matrices, ésta cromática se describe con la siguiente leyenda: **Aspecto educativo**, **Aspecto salud y asistencial**, **Aspecto social**, **Aspecto político**, **Aspecto gerencial**, **Aspecto investigación**. Dichas matrices tienen este orden por el alfabeto: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela.

Como se podrá observar en adelante, cada pregunta se presenta en base a una categoría orientadora como es Envejecimiento activo, Gerontología y Gerencia, estas categorías orientadoras surgieron durante el desarrollo de mi formación doctoral en la UNEFA gracias a los estudios individualizados tanto en las hermenéuticas como sistematización de experiencias presentadas en esa unidad curricular. Este procedimiento fue realizado en todas las entrevistas de la misma manera.



MATRICES DE ANÁLISIS DE LA CODIFICACIÓN ABIERTA

MATRIZ DE ANALISIS. CODIFICACIÓN ABIERTA. INFORMANTE ARGENTINA

PREGUNTA	TEMA	PROPIEDADES	MEMO TEÓRICO	MEMO DESCRIPTIVO
II PARTE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Programa nacional de envejecimiento activo con accesibilidad al sistema de salud Mejora de la calidad de vida Atención primaria de salud para prevenir vulnerabilidades.	• Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores. • Modelo de salud integral. • Mejora su calidad de vida. • Enfoque del envejecimiento activo y saludable. • Promoción de la salud. • Prevención de enfermedad. • Desarrollo de servicios integrados para la vejez frágil y dependiente. • Carnet de discapacidad.	A medida que la población envejece, continuará aumentando la demanda de medicamentos que se usan para retrasar y tratar las enfermedades crónicas, aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida. Esto exige un esfuerzo renovado para aumentar el acceso asequible a medicamentos básicos y seguros y para garantizar mejor el uso correcto y eficiente tanto de los fármacos actualmente en uso como de los nuevos. En este esfuerzo deben colaborar los gobiernos, los trabajadores sanitarios, los curanderos tradicionales, la industria farmacéutica, los empresarios y las organizaciones que representan a las personas ancianas (OMS 2002, p.83).	En cuanto a los programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor en Argentina están en primer orden el Programa nacional de envejecimiento activo con accesibilidad al sistema de salud orientado a un modelo de salud integral, los mismos contribuyen con la mejora de la calidad de vida de las personas mayores con enfoque de atención primaria de salud para prevenir vulnerabilidades o dependencia. De hecho, se desarrollan gracias a la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores tal como señala Huenchuan, cuando evidentemente se necesita del apoyo gubernamental en un país envejecido donde el sistema de salud demanda atención de medicamentos e



				insumos para atender esta población refiere la OMS.
	Capacitación de recurso humano	• Formación de recursos humanos desde la perspectiva del envejecimiento activo y saludable. • Promover el concepto de envejecimiento activo y saludable.	Un enfoque desde el envejecimiento activo a las políticas y programas de desarrollo ofrece la posibilidad de afrontar muchos de los retos tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo. Cuando la salud, el mercado de trabajo, el empleo y las políticas educativas y sanitarias apoyen el envejecimiento activo (OMS, 2002, p. 81)	Otro de los programas se orienta a la capacitación de recurso humano, esto viene dado por la formación de recursos humanos desde la perspectiva y promoción del envejecimiento activo y saludable, para ello se debe contar tal como señala la OMS con herramientas para afrontar muchos de los retos tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo especialmente Argentina como país ya envejecido.
	Divulgación de la investigación gerontológica	• Desarrollo de proyectos de investigaciones en el campo gerontológico.	Los investigadores necesitan definir y estandarizar mejor las herramientas usadas para evaluar la capacidad y la discapacidad y proporcionar a los responsables políticos más pruebas sobre procesos de capacitación claves en un sentido más amplio, además de en la medicina y la sanidad (OMS 2002, p. 93)	En lo referente a los programas en materia de investigación, emergió la necesidad de divulgación de la investigación gerontológica para el desarrollo de proyectos destinados a evaluar la capacidad y la discapacidad y proporcionar a los responsables políticos más pruebas sobre procesos de capacitación como señala la OMS
¿Qué políticas orientadas al envejecimiento		• Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.	La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores atiende y tiene incidencia sobre	Sobre las políticas orientadas al envejecimiento activo para la atención del



activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Envejecimiento activo como política con énfasis en lo socio-educativo-asistencial	• La experiencia cuenta. • Participación de las personas mayores en la comunidad. • Inclusión digital • Formación de cuidadores domiciliarios. • Residencias de larga estadía para personas mayores que no tienen recursos ni obra social. • Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.	toda la población adulta mayor de la Argentina, que según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas... (Roque y Amaro citado por Huenchuan 2016, p.112) La OMS ha definido la asistencia de larga duración como «el sistema de actividades desarrolladas por cuidadores informales (familia, amigos, vecinos) o profesionales (servicios sanitarios y sociales) para garantizar que una persona que no pueda valerse por sí misma pueda llevar una vida con la mayor calidad posible, según sus gustos personales, y con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización y dignidad humana» (OMS, 2002, p.83). La atención centrada en la persona es un modelo profesionalizado que busca cuidar apoyando que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien. Un modelo	adulto mayor se tiene la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores conocida como DINAPAM y otros programas que contribuyen con estas políticas de estado, por ejemplo la experiencia cuenta, inclusión digital, formación cuidadores, residencias de larga estancia entre otros pero especialmente el modelo de atención centrado en la persona, de hecho, la OMS resalta que toda actividad que se desarrolle a favor del adulto mayor resultará favorecedora en su independencia, autonomía, participación, realización y dignidad humana.
--	--	---	---	--



			profesionalizado que busca aumentar la calidad de la atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida (Martínez, 2015, p.3).	
	Disparidad en la legislación por la autonomía de las jurisdicciones	• Autonomía a que da lugar la organización federal del país. • Jurisdicciones provinciales pueden adherir o compartir estas políticas, o bien no hacerlo. • Legislación difiere de una a otra. • Jurisdicciones poco avance en reglamentación y práctica de la política. • Disparidad entre los distintos distritos unos avanzados otros en proceso.	“En las políticas de salud, el reto de la transición demográfica tiene prioridad baja”; “se registran bajos niveles de formación en geriatría y gerontología en las profesiones de la salud, a pesar del creciente número de personas mayores”; y “la atención y el apoyo a los cuidadores ... no es un objetivo prioritario de la acción gubernamental sobre el envejecimiento” (OMS, 2015, p.4)	Un aspecto que es importante resaltar es la influencia que tiene lo legal en las políticas de atención al adulto mayor sobre todo cuando la informante señala que las mismas se encuentran en situación dispar de una jurisdicción o distrito a otro. Aquí es preciso también referir lo señalado por la OMS a decir que, en las políticas de salud, el reto de la transición demográfica tiene prioridad baja, de allí la disparidad aún cuando se inclinan hacia el campo asistencial.
	Organización sociopolítica sectorial	• Consejo Federal de Mayores (MAY)	La autoeficacia (la fe que tienen las personas en su capacidad para ejercer el control de sus vidas) está vinculada a las	En el ámbito político para atención del adulto mayor, la organización sociopolítica sectorial está presente en el



		• Confederación General de Jubilados y Pensionados. • Parlamento de la Tercera Edad a nivel municipal.	decisiones de conducta personal a medida que se envejece y a la preparación para la jubilación. La manera de enfrentarse con las circunstancias adversas determina lo bien que las personas se adaptan a las transiciones (como la jubilación) y las crisis del envejecimiento (como la pérdida de un ser querido y la aparición de enfermedades (OMS 2002, p.106). El Consejo se convirtió en un espacio real de consenso de políticas públicas para las personas mayores. La amplia participación de los actores involucrados ha hecho posible que actualmente sea percibido como un espacio fundamental para articular y coordinar esas políticas (Roque y Amaro citado por Huenchuan 2016. p. 118).	Consejo Federal de Mayores (MAY), la Confederación General de Jubilados y Pensionados y el Parlamento de la Tercera Edad a nivel municipal, entre las organizaciones más resaltantes. Esta experiencia es producto de la necesidad de preparar espacios de participación político social para el adulto mayor, de hecho, como señalan Roque y Amaro, La amplia participación de los actores involucrados ha hecho posible que actualmente sea percibido como un espacio fundamental para articular y coordinar esas políticas.
	Gerencia sostenible desde la autogestión para adultos mayores en actividades sociointegradoras	• Subvención de Centros de Jubilados desde INSSJP - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. • Parlamento de la tercera edad.	El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus	La gerencia ha sido un aspecto relevante en las políticas del país, la informante señala que la subvención de Centros de Jubilados desde INSSJP - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, así



		• Centros autogestionados por los mayores. - Actividades de recreación, educativas, de promoción de la salud y turismo.	necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2002, p. 79)	como los Centros autogestionados por los mayores sumado a las actividades de recreación, educativas, de promoción de la salud y turismo son fuente del entendimiento sostenible de la autogestión donde es participe el adulto mayor, de allí que la OMS refiera que realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital.
	Atención hacia la autonomía del adulto mayor	• Ley de voluntad anticipada. • Beneficio de la persona mayor y se cuida de respetar su voluntad.	El enfoque del Envejecimiento Activo está basado en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y los principios de las Naciones Unidas como independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización (OMS, 2002).	La atención hacia el adulto mayor debe considerar como elemento central su autonomía, por ello, políticas orientadas al envejecimiento activo consideran la ley de voluntad anticipada como una forma de respetar la voluntad y autonomía del adulto mayor.
	Empoderamiento y derechos humanos del adulto mayor.	• Trabajar hacia el empoderamiento de las personas mayores. • Derechos Humanos de las Personas Mayores no se hacen realidad en la práctica.	El empoderamiento implica un proceso de reconstrucción de las identidades, que supone la atribución de un poder, de una sensación de mayor capacidad y competencia para promover cambios en lo personal y en lo social. Esta toma de conciencia de sus propios intereses y de cómo éstos se	En el tema de las políticas de atención en el país, el empoderamiento ha sido parte importante en materia de derechos humanos; este hecho implica reconstrucción de las identidades a favor de promover cambios en lo personal y en lo social, de ocurrir esto se fortalece la



			relacionan con los intereses de otros produce una representación nueva de sí y genera una dimensión de un colectivo con determinadas demandas comunes (Iacub y Arias 2010, p. 28)	toma de conciencia y se produce una representación colectiva de demandas.
¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?	Derechos humanos para la atención centrada en la persona	• Transformación hacia una atención centrada en la persona. • Orientación psico gerontológica familiar de manera particular. • Paradigmas que valoren los Derechos Humanos y el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona.	A medida que las poblaciones envejecen, se perfilan una serie de consideraciones éticas. Están vinculadas con la discriminación en la asignación de los recursos por razones de edad, cuestiones relacionadas con el fin de la vida y una multitud de dilemas asociados con la asistencia de larga duración y los derechos humanos de las personas mayores pobres y con discapacidades (OMS 2002, p. 114).	Respecto a las actividades orientadas al envejecimiento activo para la atención del adulto mayor, tiene gran relevancia los derechos humanos para la atención centrada en la persona, especialmente cuando se requiere comprender los dilemas asociados con la asistencia de larga duración y los derechos humanos de las personas mayores pobres y con discapacidades indistintamente de la posición social que posea.
III PARTE: GERONTOLOGIA				



¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?	Concepción de la gerontología en conceptos de abordaje integral.	• Campo interdisciplinario en proceso de crecimiento importante. • Conciencia de necesidad de trabajo en este sentido. • Abordaje desde nuevos paradigmas de atención.	La gerontología es ante todo una reflexión existencial. Por las cuestiones que se encuentran en su origen, en razón también de su finalidad última, la gerontología no pertenece ni al presente ni al pasado, ni al científico ni al analfabeto; pertenece a lo humano en cuanto tal (Laforest, 1991, p.11).	Sobre la definición de gerontología que tiene la entrevistada, está claro que se orienta al abordaje integral, es decir desde el campo interdisciplinario apoyado en la concepción de nuevos paradigmas, de allí que Laforest lo relaciona con un hecho eminentemente humano.
	Valoración de la persona mayor como ser multidimensional fuera del concepto meramente asistencial.	• Valoración compleja de la persona. • Corriéndonos de la mirada biomédica, hacia un abordaje integral. • Valoración de la persona desde la multidimensionalidad de su realidad.	La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados y ser efectivos, integrados y rentables. No debe existir discriminación por causa de la edad al facilitar los servicios y los profesionales sanitarios han de tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto (OMS, 2002, p.83).	En este tema de la gerontología, también se valora la persona mayor como ser multidimensional fuera del concepto meramente asistencial, de hecho, la visión y trato debe estar orientado hacia la dignidad y respeto tal como señala la OMS.
	Gerontología desde los conceptos científicos.	• Congreso de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. • Tema eje de trabajo durante las jornadas	Al analizar las necesidades y problemas del adulto mayor, reportados por la investigación gerontológica que se realiza en las universidades del país; se determinó que dicho tema cobra importancia por la situación particular de vulnerabilidad a que se ve	También la gerontología es vista desde lo científico, aquí coincide con Laforest, mientras que con Reyes resalta la investigación gerontológica que se realiza en las universidades como muestra de interés para entender la vulnerabilidad a



			expuesto este grupo etáreo (Reyes 2002, p.85)	que se ve expuesto este grupo etáreo.
¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor?	Derecho de pensión o cotización u obra social.	• Acceder a una pensión universal. • 95% de las personas mayores cuentan con una obra social.	La gerencia tiene una gran obligación moral hacia una persona que ha servido a la compañía fielmente durante mucho tiempo (Drucker 1978, p.198).	Entre las acciones socio sanitarias desarrolladas en el país, se encuentran las pensiones y las obras sociales, allí Drucker refiere que la gerencia tiene una gran obligación moral hacia una persona que ha servido a la compañía.
	Atención sociosanitaria desde el cuidado domiciliaria.	• Hay atención médica y medicamento gratuitos para personas bajos recursos. • Programas nacionales de Cuidados Domiciliarios. • Capacitación de cuidadores domiciliarios	El objetivo es brindar apoyo a las personas mayores responsables del cuidado de personas con discapacidad física, intelectual y mental severa en situación de dependencia, mediante el acompañamiento y la asistencia personal en el domicilio. La población objetivo son las díadas conformadas por un cuidador mayor y una persona con dependencia severa (Rovira, citado por Huenchuan, 2016).	En cuanto a la atención sociosanitaria desde el cuidado domiciliaria, está la atención médica y medicamento gratuitos, Programas nacionales de Cuidados Domiciliarios y capacitación de estos; aquí Huenchuan señala la importancia de la asistencia personal en el domicilio.
	Políticas de acceso a residencias mediante obras sociales a personas de bajos recursos	• Acceso a hogares o residencias de larga estadía gratuitas. • Obras Sociales con Internación Domiciliaria insuficiente. • Contar con el Certificado Único de Discapacidad.	Dado que las poblaciones de todo el mundo viven mucho más tiempo, se necesitan urgentemente políticas y programas que ayuden a prevenir y reducir la carga de la discapacidad en la vejez tanto en los países en vías desarrollo como en los países	Las Políticas de acceso a residencias mediante obras sociales también son parte de la atención sociosanitaria, aquí el carnet de discapacidad tiene gran importancia por eso la OMS refiere la necesidad urgentemente políticas y



			desarrollados. Una manera útil de considerar la toma de decisiones en esta área es pensar en la capacitación en lugar de la discapacidad (OMS 2002, p. 112).	programas que ayuden a prevenir y reducir la carga de la discapacidad en la vejez.
¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?	Educación permanente de adultos mayores desde espacios formales.	• Centros de jubilados. • Educación permanente en las escuelas. • Universidades existe la posibilidad de formación para personas mayores	El modelo de intervenciones educativas no formales que tienen como finalidad la realización personal y la participación social de las personas mayores. Estas experiencias buscan reafirmar el papel significativo de las personas de edad en la vida activa de su sociedad; aumentar sus niveles de autonomía personal y de pertenencia social, mediante el desarrollo de nuevos papeles y funciones sociales como los que se derivan de la participación social, cultural o educativa; potenciar el crecimiento personal y aumentar la calidad y el disfrute de la vida, además de generar o incrementar las redes sociales mediante el diálogo y el sentido crítico en la participación comunitaria (Huenchuan 2016, p.130).	En el tema de los espacios socioeducativos existen en su país, la Educación permanente de adultos mayores es una gran propuesta, por eso cobran fuerza los centros de jubilados y universidades, los modelos de intervenciones educativas no formales que tienen como finalidad la realización personal y la participación social de las personas mayores según refiere Huenchuan.
¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su	Desarrollo de la investigación desde convenios	• Convenios entre universidades y el Ministerio de Desarrollo	No hay ninguna duda de que las poblaciones al envejecer aumentarán sus demandas en	El modo como se ha promovido la gerontología en el país para el desarrollo de la



país para el desarrollo de la investigación?	interinstitucionales a nivel de organizaciones, universidades y ministerios.	Social de la Nación y Ministerio de Salud. • Organizaciones Gubernamentales y Fundaciones.	distintos ámbitos, también existe la evidencia de que la innovación, la cooperación de todos los sectores, la planificación anticipada y basada en evidencias empíricas y las opciones políticas culturalmente apropiadas permitirán a los países gestionar con éxito la economía de una población que envejece (OMS 2002, p.96)	investigación, se debe a los convenios a nivel universitario y con instituciones gubernamentales. Al respecto la OMS refiere que la cooperación de todos los sectores, la planificación anticipada y basada en evidencias empíricas y las opciones políticas culturalmente apropiadas permitirán a los países gestionar con éxito la economía.
IV: GERENCIA				
¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa?	Desarrollo del proceso de integración como eje central en la gerencia.	• Conflictos con el personal y creación de espacio de escucha. • Compartir para la posibilidad de conversar. • Mejor calidad de vida. • Buen equipo de trabajo. • Cambio en la dirección médica del centro. • Los altibajos y conflictos que siempre puede haber en toda organización.	La integración comprende recursos materiales, tecnológicos, financieros y humanos; estos últimos son los más importantes debido a que del talento humano depende el manejo y gestión de los otros recursos que conforman la organización. Aunque tradicionalmente se descuidaba la integración de recursos humanos, tanto la experiencia como las investigaciones demostraron que el factor humano es fundamental para cualquier empresa, ya que de su desempeño dependerá el	En relación a los procesos gerenciales, resalta en la entrevistada la integración, comunicación y trabajo en equipo; tanto la experiencia como las investigaciones demostraron que el factor humano es fundamental para cualquier empresa señala Múnich.



			correcto aprovechamiento de los demás (Múnich 2010, p.85). La generación de conocimientos relativos a la vejez y el envejecimiento es un instrumento imprescindible a la hora de idear e implementar programas y políticas para la población adulta mayor. Se requiere información tanto cuantitativa como cualitativa sobre las condiciones de vida de este grupo a nivel nacional, territorial y local (Rovira, citado por Huenchuan, 2016, p. 69).	
¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?	Atención centrada en la persona con énfasis en la capacitación permanente basado en valores, principios y derechos.	• Modelo de atención centrado en la persona. • Valores y principios y de Derechos Humanos.	Modelo de Atención Personalizada, es mejorar la accesibilidad de los Afiliados a los servicios, promoviendo un cambio de cultura organizacional, con un abordaje de calidez y calidad, e implementando un modelo de atención personalizado en el que se humanice la atención permitiendo brindar alivio y contención a los afiliados de la forma más rápida posible, para mejorar su calidad de vida (Huenchuan 2016, p.192).	En relación a las actividades o programas desarrollada por la entrevistada en la institución donde labora se orienta hacia la atención centrada en la persona con énfasis en la capacitación permanente basado en valores, principios y derechos, al respecto Huenchuan señala que un modelo de atención personalizado en el que se humanice la atención permite brindar alivio y contención a los afiliados de la forma más rápida posible, para mejorar su calidad de vida.



	Capacitación del personal y espacios de orientación.	• Capacitación permanente y reuniones periódicas • Capacitación y formación de personal. • Espacios de escucha y orientación.	La educación debe abarcar no solo estados de salud o enfermedades específicas, sino también actitudes discriminatorias por motivos de edad (OMS 2015, p. 128).	Otra de las actividades a nivel gerencial esta la capacitación del personal y espacios de orientación, estas abarcan la salud o enfermedad y las actitudes no discriminatorias como señala la OMS.
	Integración del personal, residentes y familiares para adaptación e integración institucional.	• Reuniones periódicas. • Trabajo con las familias sobre orientación • Abordaje de posibles problemáticas. • Trabajo con los residentes para adaptación-integración inicial. • Reuniones de equipo.	En relación a las políticas y programas que diseñan e implementan las organizaciones gubernamentales para la atención del adulto mayor, se tiene que las políticas sociales implementadas por estos organismos, aun cuando están destinadas a brindar una atención integral al adulto mayor, no se corresponden con la realidad social, ni con la demanda de satisfacer las necesidades de este grupo etáreo; ya que las mismas son instrumentadas por la gerencia institucional, sin tomar en consideración la opinión de las personas que ejecutan y trabajan directamente con los ancianos (Reyes 2002, p.84).	La unión del personal, residentes y familiares para adaptación e integración institucional, así como de tipo lúdico-recreativo en espacios institucionales estas son acciones en el ámbito gerencial que deben ser fuente integración y desarrollo de los procesos gerenciales como señala Reyes.
	Actividades de integración lúdico-recreativo en espacios institucionales	• Integración familiar. • Organizando espacios lúdico-recreativos. • Programación de festejos periódicos.		
¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?	Disparidad en legislación para el adulto mayor por jurisdicción.	• No hay criterios uniformes. • Legislación difiere de una jurisdicción a otra.	La estructura jerárquica de la gerencia agrava el peligro. Lo que el "jefe" hace y dice, sus observaciones' más casuales, sus hábitos, aun sus modales, tienden a aparecer ante sus	La gerencia desarrollada en Argentina experimenta una disparidad en legislación para el adulto mayor por jurisdicción y está basada en el asistencialismo con



			subordinados como calculados, planeados y significativos (Drucker, 1978, p. 168).	necesidad de multidisciplinar, para ello, Drucker refiere que toda organización tendrá que convertirse en un agente de cambio. La manera más eficaz de manejar el cambio es crearlo.
	Gerencia basada en el asistencialismo con necesidad de multidisciplinar	• La autoridad o gerenciamiento siempre está a cargo de un médico. • Distintos paradigmas de trabajo sea el perfil del profesional a cargo. • La legislación difiere en las distintas jurisdicciones.	Para sobrevivir y prosperar, toda organización tendrá que convertirse en un agente de cambio. La manera más eficaz de manejar el cambio es crearlo; pero la experiencia ha demostrado que injertar innovaciones en una empresa tradicional da buenos resultados (Drucker, 2002, p. 29).	
	Gerencia centrada en asistencialismo desde intereses, valores y creencias del dueño.	• Paradigma asilar sigue vigente en asistencia privada. • Trabaja desde el sistema de valores y creencias que cada dueño de institución.	Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos establece que el derecho a la salud "abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano" (78). Por lo tanto, se requiere un amplio espectro de leyes, políticas y acciones para ayudar a crear las condiciones	La Gerencia centrada en asistencialismo desde intereses, valores y creencias del dueño es la desarrollada en Argentina, esta se apoya en los factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana para ello se requiere de leyes, políticas y acciones para ayudar a crear esas condiciones para que las personas mayores puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible señala la OMS.



			apropiadas que garanticen que las personas mayores puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible (OMS, 2015:14).	
	Gerencia desde la concepción de productividad	• Se dice mucho más de lo que se hace. • Recorte presupuestario. • Prorroga de edad de jubilación • Seguir trabajando en el sector privado • Jubilado no continúa trabajando en sector público. • Adultos mayores se organizan y forman organizaciones no gubernamentales o fundaciones. • Estabilidad económica para los que laboran. • Carnet de discapacidad como requisito de atención de salud.	Drucker (1999, p.67) que en los próximos 20 o 30 años el tema demográfico predominará en la política de todos los países desarrollados. Inevitablemente la política será turbulenta, ningún país está preparado para estas cuestiones, es decir que no tienen facciones políticas ni partidos políticos alineados en torno a las cuestiones planteadas por el fenómeno demográfico.	En el ámbito de la gerencia, las políticas de atención al adulto mayor también se orienta fortalecer la autonomía y respeto a los derechos del adulto mayor, su deseo de seguir trabajando y sentirse útil un luego de jubilarse, de hecho, Drucker refiere que en la política debe predominar la atención de todos tomando como referencia el envejecimiento poblacional.

Fuente: Construcción propia (2018)



MATRIZ DE ANALISIS. CODIFICACIÓN ABIERTA. INFORMANTE BRASIL

Pregunta	Tema	Propiedades	Memo teórico	Memo descriptivo
II PARTE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Programas socioasistenciales en centros de convivencia para adultos mayores.	• Centros de convivencia para adultos mayores desde prefecturas. • Actividades de prevención enfermedad y promoción de la salud. • Unidades básicas de salud se desarrollan programas destinados a la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y para actividades físicas. • Programa amigo de adultos mayores acciones y servicios para a promover el envejecimiento activo.	Las residencias para mayores son consideradas centros de convivencia que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, y en las que se presta una atención integral a la persona mayor (Huenchuan 2016:136).	Los programas para al envejecimiento activo para la atención del adulto mayor, están orientados en nivel socioasistencial en centros de convivencia para adultos mayores y también centros de día, en gran medida se aborda la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y para actividades físicas, también existe para el adultos mayores acciones y servicios para a promover el envejecimiento activo, el trato suple por un tiempo la atención familiar, al respecto Huenchuan señala que puede ser de forma temporal o permanente, y en las que se presta una atención integral a la persona mayor.



	Necesidad de Incorporar el tema envejecimiento activo y gerontología en las políticas públicas.	• Necesidad de introducir el envejecimiento activo en políticas públicas. • Desconocimiento de la familia sobre el cuidado del adulto mayor. • Poca valoración del gerontólogo frente al geriatra en el sistema de salud.	Investigaciones han demostrado que la gestión de casos del abordaje del envejecimiento tiene un efecto positivo en el bienestar y la salud psicológica de las personas mayores, así como en la satisfacción y el bienestar de los cuidadores. También tiene el potencial de retrasar el ingreso a una residencia de personas mayores y de reducir las tasas de ingreso y acortar las estadías en esas instituciones (OMS 2015)	La Necesidad de incorporar el tema envejecimiento activo y gerontología en las políticas públicas se debe a tres factores clave 1) la necesidad de introducir el envejecimiento activo en políticas públicas, 2) el desconocimiento de la familia sobre el cuidado del adulto mayor y 3) la poca valoración del gerontólogo frente al geriatra en el sistema de salud, por eso la OMS es enfática al decir que el abordaje del envejecimiento tiene un efecto positivo en el bienestar y la salud psicológica de las personas mayores.
¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la	Políticas nacionales de salud para el adulto mayor	• La Política de envejecimiento activo es una Política nacional de salud para la persona mayor. • Política de asistencia social.	La Organización Mundial de la Salud sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de	En cuanto a las políticas orientadas al envejecimiento activo para la atención del adulto mayor están la Política de envejecimiento activo 152 que es una Política nacional de salud para la persona



atención del adulto mayor?	Promoción de la salud y prevención de enfermedades desde centros de convivencia.	• Centros de convivencia implementados por las prefecturas. • Actividades de prevención de enfermedad y promoción de la salud. • Actividades para la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas.	envejecimiento activo que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Ha llegado el momento de hacer planes y actuar. (OMS, 2002: 75)	mayor y la política de asistencia social con estas el gobierno pretende afrontar los retos del envejecimiento poblacional que vive el país tal y como señala la OMS con acciones que orienten las políticas y programas de envejecimiento activo que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. En todo caso hay que resaltar que la promoción de la salud y prevención de enfermedades desde centros de convivencia implementados por las prefecturas y centros diarios donde se realizan actividades de prevención de enfermedad y promoción de la salud.
¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?	Actividades de apoyo familiar que minimicen la institucionalización.	• Centro de día ofrece un servicio que apoya a la familia de adulto mayor como una alternativa de institucionalización. • Mantener al adulto mayor integrado a la familia para preservar los vínculos familiares.	El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan	Con relación a las actividades orientadas al envejecimiento activo para la atención del adulto mayor se encuentran de apoyo familiar que minimizan la institucionalización, las otras son las actividades socioeducativas, cognitivas, físicas y lúdicas de integración social, las primeras se desarrollan en



			una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades (OMS, 2002: 75).	Centros de día mediante un servicio que apoya a la familia de adulto mayor como una alternativa de institucionalización así como mantener al adulto mayor integrado a la familia para preservar los vínculos familiares; mientras que las segundas son de tipo educacional, social, cognitivo, físico y lúdicos, estas estimulan la socialización e integración social. En estos temas la OMS refiere que el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países y que las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella.
	Actividades socioeducativas, cognitivas, físicas y lúdicas de integración social.	• Actividades educacionales, sociales, cognitivas, físicas y lúdicas. • Estimulado la socialización e integración social.	Las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales en todas las etapas de la vida. Al mismo tiempo, se requieren entornos favorables que hagan que las decisiones saludables sean decisiones fáciles (OMS, 2002:81)	
III PARTE: GERONTOLOGIA				



¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?	Ciencia biopsicosocial cuyos profesionales se encargan de la gestión de servicios para adultos mayores para un envejecimiento humano.	• Área biopsicosocial. • Profesionales pueden actuar desde microgestión, mesogestión y macrogestión de servicios para adultos mayores para un envejecimiento humano. • Existen profesionales de gerontología como bachilleres.	La gerontología es también reflexión colectiva. Desde siempre el inevitable interrogante sobre la vejez concierne en primer lugar a la conciencia del individuo. Esto es así también hoy, pero la perspectiva se ha ampliado. Como consecuencia de los fenómenos demográficos de los últimos siglos, la sociedad también envejece, y no solo el individuo (Laforest, 199:112)	La gerontología es definida como una ciencia biopsicosocial cuyos profesionales se encargan de la gestión de servicios para adultos mayores para un envejecimiento humano; los profesionales en esta área pueden actuar desde microgestión, mesogestión y macrogestión de servicios para adultos mayores para un envejecimiento humano situación que trasciende los espacios comunitarios, en este aspecto señala Laforest que la gerontología es también reflexión colectiva.
¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor?	Acciones centradas en la asistencia más que la promoción. Políticas públicas para el envejecimiento activo están enlentecidas y poco alcance.	• Instituciones de larga Permanencia. • Programas para prevención de enfermedades. • Políticas públicas para el envejecimiento activo muy lentas y de poco alcance. • En centros de día los adultos mayores pasan más tiempo con sus familias.	Tradicionalmente, las políticas públicas sobre la vejez se han considerado como un asunto de pobreza basado en los modelos asistencialistas, asumiendo que la edad de la vejez está relacionada con determinadas fases particulares de vulnerabilidad durante el ciclo de vida (Olivo y Piña 2009:113)	Con relación a las acciones socio sanitarias que se han desarrollado en torno a la atención del adulto mayor, se encuentran las Instituciones de larga Permanencia y programas para prevención de enfermedades, ambos responden a las Políticas públicas para el envejecimiento activo que aunque están enlentecidas y poco alcance tratan de cubrir las necesidades de las personas mayores de forma asistencial, al respecto Olivo y Piña refieren que las



				políticas públicas sobre la vejez se han considerado como un asunto de pobreza basado en los modelos asistencialistas.
¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?	Espacios educativos en centros de día y universidades.	• Centros de convivencia. • Centros días. • Universidad abierta de la tercera edad. • Curso público de gerontología en la universidad de San Paulo y en la universidad de San Carlo	El centro de gravedad de la educación superior ya se está desplazando de educar a los jóvenes a la educación continuada para adultos (Drucker 2002:9) La educación profesional continuada de adultos es la industria número uno de crecimiento para los próximos 30 años, aunque no de la manera tradicional (Drucker 2002:10)	Sobre los espacios socioeducativos que existen para la atención de adultos mayor están los Centros de convivencia y Centros días en ambos se desarrollan actividades de preparación en diversas áreas de conocimiento para el adulto mayor y su familia; también existen las universidades donde se forman los profesionales de gerontología y la Universidad abierta de la tercera edad, en este tema señala Drucker que la educación superior ya se está desplazando de educar a los jóvenes a la educación continuada para adultos.
¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación?	Promoción mediante la formación de postgrados.	• Programas de maestría en gerontología. • Programas de doctorado.	El enfoque científico de la gerontología es esencialmente interdisciplinario. No solo en cuando a la práctica profesional sino a la enseñanza y al desarrollo del conocimiento. El seno de equipos interdisciplinarios cuya función global es posibilitar la integración de las aportaciones	En relación a la manera como se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación, están tanto los Programas de maestría en gerontología como de doctorado, realmente desde una óptica interdisciplinaria, en



			particulares de cada disciplina y de cada profesión (Laforest, 1991:26).	este punto señala Laforest que el enfoque científico de la gerontología es esencialmente interdisciplinario.
IV: GERENCIA				
¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa?	Evaluación y seguimiento de servicios gerontológicos para adultos mayores.	• Pesquisa da satisfacción cada tres meses a fin de identificar las necesidades. • Tratamientos mensuales sobre temas relacionados a gerontología mensualmente. • Evaluaciones de los pacientes son realizadas diariamente con los indicadores de calidad en salud.	Una de las tareas más importantes de la alta gerencia de la gran compañía del mañana, y especialmente de la multinacional, será compaginar las demandas contradictorias que hacen al negocio tanto las necesidades de utilidades a corto y a largo plazo, como los diversos interesados en la corporación (Drucker 2002:27) Una tarea igualmente importante para la alta gerencia en la empresa de la sociedad futura será balancear sus tres dimensiones: como organización económica, como organización humana y como organización social, cada vez más importante (Drucker 2002:28)	En cuanto a cómo se desarrollan los procesos gerenciales, se tiene la evaluación y seguimiento de servicios gerontológicos para adultos mayores, apoyado en la investigación, tratamientos administrativos, y evaluación del adulto mayor como paciente, al respecto Drucker señala que una tarea importante de la gerencia es compaginar las demandas contradictorias que hacen al negocio tanto las necesidades de utilidades a corto y a largo plazo entendiéndola en términos de organización económica, humana y social.
	Gerencia basada en procesos de desempeño, control de insumo y servicio.	• Memorias son planeadas por medio de las principales necesidades de nuestros clientes. • Evaluamos el desempeño.	Las grandes organizaciones tienen que aprender a innovar, pues de lo contrario no sobrevivirán. Para algunas eso significa transformarse totalmente. Las más grandes están creciendo por alianzas y contratos de asociación, y sin embargo muy pocos de los magnates saben	De igual manera, se tiene gerencia basada en procesos de desempeño, control de insumo y servicio apoyado en las memorias planeadas por las principales necesidades de los clientes, la evaluación de desempeño y control de procesos. Aquí Drucker



		• Contabilidad es realizada por el gestor administrativo. • Control de materiales e insumos.	cómo dirigir una alianza (Drucker 2002:17).	refiere que las grandes organizaciones tienen que aprender a innovar, pues de lo contrario no sobrevivirán.
¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?	Gerencia basada en la valoración gerontológica del adulto mayor y su familia.	• Los adultos mayores con evaluados mensualmente a fin de verificar sus necesidades biopsicosociales. • Intervención en conjunto con la familia. • Evaluaciones gerontológicas completa a fin de identificar las principales necesidades de los adultos mayores y su familia. • Orientación gerontológica para adultos mayores del centro de convivencia y centro de día.	A nivel internacional, con la Organización Mundial de la Salud (OMS) como líder, los países han considerado necesario ampliar los servicios no solo centrados en lo sanitario, sino también en los servicios sociales y comunitarios, vinculando para ello a la persona y su entorno sociofamiliar (Casas y otros, 2012:351)	En relación a las actividades o programas en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor, se tiene la Gerencia basada en la valoración gerontológica del adulto mayor y su familia apoyada en la evaluación permanente de los procesos, la intervención de la familia, la evaluación gerontológica y la orientación gerontológica en centros de día y de convivencia; en este tema Casas y otros refiere lo importante que es ampliar los servicios no solo centrados en lo sanitario, sino también en los servicios sociales y comunitarios.
¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?	Necesidad de reconocimiento del profesional de gerontología en la gerencia pública y privada	• Existen pocos profesionales capacitados para la realización de una gerencia especializada para adultos mayores. • Reconocimiento de ese profesional que,	Las empresas, incluyendo muchas de naturaleza peculiar como las universidades, deben empezar a experimentar con nuevas formas corporativas y llevar a cabo unos cuantos estudios pilotos, especialmente trabajando con alianzas, con socios y operaciones	La gerencia se define en términos de necesidad de reconocimiento del profesional de gerontología en la gerencia pública y privada, realmente existen pocos profesionales capacitados para la



		con certeza, podrá ocupar y desenvolver cargos de gerencia.	a riesgo compartido, y definiendo nuevas estructuras nuevas tareas para la alta gerencia (Drucker 2002:28).	realización de una gerencia especializada para adultos mayores aún cuando se muestren los esfuerzos de ello, por eso Drucker refiere lo necesario que es llevar a cabo unos cuantos estudios pilotos, especialmente trabajando con alianzas, con socios y operaciones a riesgo compartido, y definiendo nuevas estructuras nuevas tareas para la alta gerencia.
--	--	---	---	---

Fuente: Construcción propia (2018)



MATRIZ DE ANALISIS. CODIFICACIÓN ABIERTA. INFORMANTE COLOMBIA

Pregunta	Tema	Propiedades	Memo teórico	Memo descriptivo
II PARTE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Programas de tipo socioasistencial para adultos mayores con vulnerabilidad	• Centro de protección del adulto mayor • Programa comunitario • Programa acompañame para adultos mayores dependientes	El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia (OMS 200, p.74). Para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad (OMS, 2002:83)	Respecto a los programas orientados al envejecimiento activo se tienen los de tipo socioasistencial para adultos mayores en estado de vulnerabilidad, estos se muestran desde los centros de protección del adultos mayor así como los programas comunitarios, del mismo modo se tiene el programa acompañame como una oportunidad para desarrollar el proceso de cuidado del adulto mayor con dependencia.
¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Políticas de estado para el envejecimiento activo	• Promoción y garantía de los derechos humanos del adulto mayor. • Formación del talento humano e investigación. • Protección social. • Envejecimiento activo satisfactorio y saludable	En todos los países, y sobre todo en los países en vías de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas ancianas sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad. Este tipo de políticas y programas han de basarse en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades de las personas mayores (OMS, 2002, p. 75)	Respecto a las políticas sobre envejecimiento activo desarrolladas en Colombia la informante señala que en primer orden se orientan la promoción de los derechos humanos, la formación de talento humano e investigación así como la protección social para un envejecimiento satisfactorio. Acerca de esto, la OMS es



				enfática cuando refiere que deben considerarse las necesidades y preferencias de la persona mayor para todo lo que tiene que ver con políticas para estos.
¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?	Promoción del envejecimiento activo a nivel individual y colectivo en ámbito social.	• Actividades de envejecimiento activo a nivel municipal. • Creación y fortalecimiento de Entornos y Espacios Saludables. • Grupos Gerontológicos pertenecientes a Centros vida y Centros de Protección al Adulto Mayor. • Actividades orientadas al ocio productivo. • fortalecimiento cultural y artístico. • fortalecimiento espiritual	El tema de envejecimiento individual se desarrolla haciendo especial referencia a los aspectos socioeconómicos del proceso así como a su impacto sobre la sociedad y sobre el actor del proceso. La vinculación del envejecimiento con el desarrollo permite señalar puntos positivos y adversos de la interacción. Se destaca los aspectos humanos del envejecimiento, la situación de inequidad al interior del grupo de tercera edad que determina grupos de mayor riesgo y donde es llamativa la desmedrada situación de la mujer, se llama la atención acerca del rol que le cabe a la sociedad, a la familia y al anciano mismo en las acciones destinadas a mejorar las condiciones de la tercera edad (ONU, 1995, p.7)	Las actividades en torno al envejecimiento activo que desarrolla la informante están orientadas en el aspecto individual y social en su mayoría, en razón de encontrarse laborando en espacios gubernamentales puede fortalecer entornos saludables con la formación de grupos gerontológicos en centros de adultos mayores, entre ellas las orientadas al ocio productivo, cultura, espiritualidad y artes especialmente; aquí la ONU resalta que lo individual se orienta a lo socioeconómico mientras que los social va hacia el reconocimiento de los factores de riesgo y aprovechamiento del entorno.



	Promoción del envejecimiento activo a nivel individual y colectivo en ámbito educativo.	• Cultura de envejecimiento aquí se hace Educación Gerontológica en los diferentes grupos poblaciones. • Plan de medios: Programa radial, TV, vallas, cartillas, volantes, pasacalles.	Para que las personas puedan seguir ocupadas en actividades gratificantes y productivas a medida que envejecen, es necesaria una formación continua en el lugar de trabajo y oportunidades de aprendizaje durante toda la vida en la comunidad (OMS, 2002, p. 108).	La participación individual y colectiva pero en el ámbito educativo es una oportunidad para la persona mayor, es así como la cultura mediante la educación gerontológica y utilización de medios de comunicación es una estrategia para fortalecer la imagen de la vejez y el aprendizaje durante toda la vida tal y como señala la OMS
	Promoción del envejecimiento activo a nivel individual y colectivo en ámbito político.	• Cabildo Adulto Mayor con Actividades de promoción y prevención. • Hogares sustitutos, • Grupo de funcionarios de la Administración Municipal.	Las políticas y los programas del envejecimiento activo reconocen la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal (el cuidado de la propia salud), los entornos adecuados para las personas de edad y la solidaridad intergeneracional. Las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales en todas las etapas de la vida. Al mismo tiempo, se requieren entornos favorables que hagan que las decisiones saludables sean decisiones fáciles (OMS, 2002, p. 81).	En cuanto a esta promoción de envejecimiento activo pero ya en el ámbito político, señala la informante que gracias a creación de cabildos abiertos, hogares sustitutos y agrupación de funcionarios de la administración pública municipal es muestra de lo referido por la OMS cuando señala que las políticas y los programas del envejecimiento activo reconocen la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal y se suma a ello la corresponsabilidad del estado.



	Promoción del envejecimiento activo a nivel individual y colectivo en ámbito salud	• Líderes Gerontológicos y Familias de adultos Mayores vinculados al programa Centro Día. • Promoción e incorporación de Estilos de Vida Saludables.	El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2002, p. 79)	Otro aspectos considerado por la informante es la promoción del envejecimiento activo a nivel individual y colectivo en ámbito salud, por ejemplo con la formación de líderes Gerontológicos y Familias de adultos Mayores vinculados al programa Centro Día y promoción de Estilos de Vida Saludables, de allí que la OMS refiere que con el envejecimiento activo las personas realizan su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad
III PARTE: GERONTOLOGIA				
¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?	Ciencia contemplada en el ámbito legal desde la visión biopsicosocial.	• Ciencia interdisciplinaria. • Estudia el envejecimiento y la vejez • Aspectos biopsicosociales o sea psicológicos, biológicos, sociales.	La gerontología en la actualidad es un momento de reflexión secular de la humanidad sobre la ancianidad... La gerontología es ante todo una reflexión existencial (Laforest, 1991, p. 11)	La gerontología está definida por la informante como una Ciencia contemplada en el ámbito legal desde la visión biopsicosocial, es interdisciplinaria por que estudia el envejecimiento y la vejez, es decir al ser humano en esencia, coincide con lo planteado por Laforest al decir que es una reflexión existencial.
¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno	Atención sociosanitaria ante las discapacidades.	• Transporte para desplazarse a los centros de día.	Para 1950, en el mundo se requerían 35,3 cuidadores por cada 100 mayores de 65 años de esa época, siendo muy similar el	Las acciones sociosanitarias destinadas a la atención del adulto mayor se muestra en primer lugar en base a la



a la atención del adulto mayor?		• Servicios especializados para grupos de Adultos con discapacidades físicas, enfermedades mentales. • Cuidados paliativos.	registrado en América Latina y el Caribe (35,5% cuidadores) y en Colombia (36,1% cuidadores). Para el año 2050, esta demanda se incrementará a 46,9% (11,6% puntos porcentuales), en América Latina y el Caribe las unidades requeridas aumentarán al 48,1% (12,6% de incremento) y en Colombia será de 47,6% (incrementa un 11,5%). (Arango y Peláez (2012, p.343)	utilización de los servicios públicos especialmente en materia de salud sobre todo cuando se habla de personas en estado de vulnerabilidad y dependencia, de allí la importancia de los cuidados paliativos y en el hogar que señalan Arango y Peláez.
	Políticas locales de atención individual y del entorno.	• Hogares Sustitutos. • Adaptaciones locativas	El uso estratégico de las TIC será fundamental para mejorar la capacidad funcional de las futuras generaciones, integrar y gestionar la atención de las personas mayores, evaluar el impacto de las intervenciones y garantizar la rendición de cuentas por los servicios prestados (OMS 2015, p.116).	Otras de las acciones sociosanitarias para la atención del adulto mayor son los hogares sustitutos y adaptaciones locativas, la OMS es pertinente al señalar que el uso de las TIC posibilita este servicio sobre todo cuando es muestra de una intervención basada en el cuidado de la persona en el hogar.
	Atención en centros de protección al adulto mayor en actividades sociales.	• Atención en Centros de Protección al Adulto Mayor. • Terapia ocupacional.	El paradigma asistencialista que predomina en el imaginario de la vejez a nivel societal y que tiende a reproducirse una y otra vez en el sector de los servicios y de las políticas públicas, cuyos destinatarios sean envejecientes mayores (Olivo y Piña 2009, p.21)	Otra acción sociosanitaria corresponde a los centros de protección al adulto mayor en actividades sociales en ellos se ocupa el tiempo de ocio de la persona mayor con actividades de Terapia ocupacional, una muestra más del sentido asistencialista que se tiene en países que envejecen



				poblacionalmente cuando las políticas públicas deben estar destinada envejecientes mayores
¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?	Espacios educativos con acción social y salud .	• Centros Vida. • Centros de Protección al Adulto Mayor. • Empresas sociales del Estado. • Instituciones Prestadoras de Salud.	Modelo de Atención Personalizada, que favoreció el acceso mediante una forma fácil y rápida de gestión, promoviendo de esta forma el derecho a la salud y a los servicios sociales de las personas mayores mediante una cultura del buen trato. Su implementación identificó la atención de la persona mayor como un camino de contención, que cumple y refuerza la misión institucional y repercute de manera directa en la satisfacción del afiliado y su posicionamiento social (Huenchuan 2016, p.212).	En cuanto a los espacios socioeducativos que existen para la atención del adulto mayor, tienen los Centros Vida y de Protección al Adulto Mayor, así como las empresas sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Salud. De igual manera existen espacios educativos de formación como las instancias universitarias cuyo afán se orienta a formación de profesionales, es aquí donde Huenchuan hace referencia a que esta acción educativa se orienta a atención de la persona mayor como un camino de contención, que cumple y refuerza la misión institucional y repercute de manera directa en la satisfacción del afiliado y su posicionamiento social.
	Espacios educativos de formación	• Instituciones educativas. • Universidades.		
¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el	Promoción de la gerontología desde las políticas de estado y formación del talento humano.	• Políticas Públicas de Envejecimiento y vejez.	La gerontología moderna es fruto de un esfuerzo de reflexión de toda una colectividad como respuesta a la novedad de un fenómeno que por su misma	La promoción de la gerontología se ha desarrollado en el ámbito de las políticas de estado y formación del talento



desarrollo de la investigación?		• Formación del Talento Humano y de Investigación.	naturaleza le plantea una interrogante (Laforest 1991, p.23)	humano, con ello al relacionar lo dicho por la informante y lo planeado por Laforest, vale decir que al ser un esfuerzo de reflexión de toda una colectividad como respuesta a la novedad de un fenómeno que por su misma naturaleza le plantea una interrogante es una oportunidad para la indagación y profundización de esta ciencia.
IV: GERENCIA				
¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa?	Procesos gerenciales atendiendo a las necesidades de la población tomando en cuenta el perfil y competencias.	• Planificación la he desarrollado en el paso a paso. • Organización defino el recurso humano acorde a las necesidades de la población objeto. Formular los respectivos proyectos acorde a la política pública de Adulto Mayor. • Integración de personal, para eso defino el recurso humano acorde a los perfiles y competencias	Aunque tradicionalmente se descuidaba la integración de recursos humanos, tanto la experiencia como las investigaciones demostraron que el factor humano es fundamental para cualquier empresa, ya que de su desempeño dependerá el correcto aprovechamiento de los demás (Munich 2010, p.85).	Los procesos gerenciales son vistos por la informante desde la atención de las necesidades de la población tomando en cuenta el perfil y competencias, para ello el cumplimiento de la planificación, organización, integración, dirección, control se desarrolla de forma rigurosa especialmente con la intervención del talento humano en todo el proceso, para garantizar lo que señala Munich su desempeño dependerá el correcto aprovechamiento de los demás.



		• Trabajo en equipo para el logro de los objetivos y metas. • Dirección mediante estrategias de comunicación, motivación, capacitación, evaluación y se promueve ambiente laboral favorable. • Control, que lo realizó a través del cumplimiento de objetivos y metas establecidos.		
¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?	Gerencia orientada a la atención del adulto mayor en ámbito social y de salud.	• Creación y fortalecimiento de Entornos y Espacios Saludables. • Cultura de envejecimiento. • Promoción e incorporación de Estilos de Vida Saludables. • Fortalecer las capacidades físicas, cognitivas, curso de vida, ocio productivo, y hasta espiritual.	El reto demográfico se da en los países desarrollados cuando el problema no es el que todos dicen la población que envejece sino la disminución de la población joven (Drucker, 2002, p.22).	Con relación a las actividades que desarrolla la informante en la institución donde labora se puede decir que en el ámbito de la Gerencia está orientada a la atención del adulto mayor en ámbito social y de salud, ello permite la creación y fortalecimiento de Entornos y Espacios Saludables para una cultura de envejecimiento activo. Del mismo modo, se propicia la promoción e incorporación de Estilos de Vida Saludables a fin de fortalecer las capacidades físicas, cognitivas, curso de vida,



				ocio productivo, y hasta espiritual. A este respecto señala Drucker que es necesario ocuparnos de la población que envejece.
¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?	Proceso de gestión de recursos humanos físicos y económicos, para la atención del adulto mayor.	• Proceso donde se dirige, gestiona recursos humanos físicos y económicos. • Planeación, organización, integración de personal, dirección y control	Cuando las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores, éstas verán garantizadas su protección, su dignidad y sus cuidados en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se ayuda a las familias en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad (OMS 2001, p.28)	Para la informante, la gerencia en su país es un proceso de gestión de recursos humanos físicos y económicos, para la atención del adulto mayor, esta se apropia de los procesos donde se dirige y gestiona los recursos humanos físicos y económicos; del mismo modo, se presentan las funciones gerenciales de forma rigurosa como son la planeación, organización, integración de personal, dirección y control a favor de la persona adulta mayor; aquí vale decir lo planteado por la OMS las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores

Fuente: Construcción propia (2018)



MATRIZ DE ANALISIS. CODIFICACIÓN ABIERTA. INFORMANTE MÉXICO

Pregunta	Tema	Propiedades	Memo teórico	Memo descriptivo
II PARTE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Programas socioasistenciales de envejecimiento activo desde instancias gubernamentales	• Programa Sectorial de Salud PROSESA. • Programa Envejecimiento Activo PREVENIMS del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS. • Programa Pensión para Adultos Mayores. • Programa Integral de Desarrollo para el Adulto Mayor. • Servicio de Atención al Envejecimiento en el Estado de México. • Programa de Desarrollo Social Gente Grande.	Los responsables políticos necesitan tener una visión de conjunto y considerar el ahorro conseguido gracias a la disminución de la tasa de discapacidad... Por otra parte, si las personas mayores sanas (cuyo número va en aumento) ampliaran su participación en la fuerza laboral (mediante el empleo completo o a tiempo parcial), su contribución a la renta pública aumentaría continuamente. Por último, a menudo es más barato prevenir la enfermedad que curarla (OMS 2002, p. 81).	Los programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor se hayan desde instancias gubernamentales a nivel de pensión y salud, por ejemplo el Programa Sectorial de Salud PROSESA, el Programa Canasta alimentaria, el Programa Envejecimiento Activo PREVENIMS del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, el Programa Pensión para Adultos Mayores entre otros, en este tema la OMS señala que los responsables políticos necesitan tener una visión de conjunto y considerar el ahorro conseguido gracias a la disminución de la tasa de discapacidad.



	Programas integrales de servicios sociales y educativos	• Programa Canasta alimentaria. • Programa de Capacitación a Adultos Mayores. • Programa "Por una cultura de envejecimiento" • Brigada Rosa".	Existen escasas experiencias para proteger a las personas mayores contra los riesgos de exclusión o para remover los obstáculos que limitan su participación plena en la sociedad mexicana. El tema es complejo y requiere una reflexión particular para identificar los factores que actúan como riesgos, obstáculos o elementos facilitadores de la inclusión social durante la vejez. El Gobierno de la Ciudad de México es consciente de su responsabilidad en este ámbito y trabaja para construir un espacio compartido, un espacio igualador en la esfera pública, para que sea más inclusivo a pie, en bicicleta o en autobús, para el que camina lento o para el que corre por las mañanas. Esta filosofía se basa en la constatación que un espacio público accesible invita a los ciudadanos a participar con los demás, a conocerse y a vivir más plenamente en sociedad. (Rodríguez, citado por Huenchuan, 2016, p.77)	Es necesario referir que los Programas integrales de servicios sociales y educativos se exponen mediante el Programa Integral de Desarrollo para el Adulto Mayor, el Servicio de Atención al Envejecimiento en el Estado de México, el Programa de Desarrollo Social Gente Grande, el Programa de Capacitación a Adultos Mayores entre otros, al respecto Rodríguez en Huenchuan sostiene que Existen escasas experiencias para proteger a las personas mayores contra los riesgos de exclusión o para remover los obstáculos que limitan su participación plena en la sociedad mexicana.
¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la	Políticas enfocadas al envejecimiento activo	• Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. • Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM.	"Si se mide el valor epistemológico de estas grandes verdades comparándolas con los conocimientos erróneos que han reemplazado, no cabe duda que estas leyes han sido eficaces. Mas	• Las políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor están enfocadas al envejecimiento activo desde



atención del adulto mayor?	desde la óptica de la salud	• Departamento de Atención al Adulto y al Adulto Mayor desde secretaria de salud.	ya no lo son.” (Bachelard, 2004, p. 68. Citado por Olivo y Piña 2009:)	la óptica de la salud apoyada en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, y el Departamento de Atención al Adulto y al Adulto Mayor desde secretaria de salud, por eso Bachelard en Olivo señala que se mide el valor epistemológico de estas grandes verdades comparándolas con los conocimientos erróneos que han reemplazado.
¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?	Actividades orientadas a la atención de la salud y envejecimiento saludable del adulto mayor	• Clínica Integral Universitaria que ofrece el Servicio de Atención a Personas Adultas Mayores • Programa de Capacitación Familiar, Programa de Medicina alternativa para determinar el grado de funcionalidad y a su vez identificar factores de riesgo físicos, psicológicos y sociales. • Consulta Gerontológica Integral	Es la atención requerida por cada persona mayor mediante el apoyo y la provisión de información a las y los cuidadores primarios; la formación y el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y el fomento del acompañamiento voluntario, y la prevención, detección y atención de la violencia familiar contra las personas mayores, garantizando su derecho a la seguridad, la protección y el respeto (Rodríguez citado por Huenchuan 2016, p.69).	• En relación con las actividades orientadas al envejecimiento activo que desarrolla la entrevistada para la atención del adulto mayor se tienen las orientadas a la atención de la salud y envejecimiento saludable del adulto mayor gracias a la Clínica Integral Universitaria que ofrece el Servicio de Atención a Personas Adultas Mayores así como Consulta Gerontológica Integral, y los Programas de Atención por un envejecimiento activo y



		para valoración gerontológica integral. • Programa de Tanatología Gerontológica. • Hábitos saludables como estilos de vida		saludable, por eso Rodríguez en Huenchuan señalan que con la atención se garantiza su derecho a la seguridad, la protección y el respeto.
	Actividades de índole socioeducativo y lúdico.	• Actividades socio-recreativas, lúdicas. • Grupo de ayuda mutua diabetes. • Expresando mis emociones a través del arte. • Musicoterapia. • Rescatando recuerdos. • Higiene de columna. • Cuidándome para cuidar. • Gestión del proyecto de vida y la salud. • Al compás de la risa. • Ejercitándome a través del baile. • Sexualidad en la vejez. • Yoga	Son espacios educativos en los que las personas mayores construyen conocimientos a partir de sus necesidades. Fueron creadas por el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en 2010, y están ubicadas en lugares que se habilitan de modo tal que permitan su comodidad; funcionan bajo la coordinación de la institución a través de las educadoras comunitarias (Rodríguez citado por Huenchuan 2016, p.69).	También existen las actividades índole socioeducativo y lúdico mediante los Programas de Capacitación Familiar, Programa de Medicina alternativa, las Actividades socio-recreativas, lúdicas en su mayoría, aquí Rodríguez en Huenchuan refiere que los espacios educativos en los que las personas mayores construyen conocimientos a partir de sus necesidades en este caso de los adultos mayores.



III PARTE: GERONTOLOGIA				
¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?	Gerontología como disciplina científica del estudio del envejecimiento y vejez de forma humanista que cada vez se posiciona en la gerencia.	• Disciplina científica que se encarga del estudio de la vejez y el envejecimiento. • Humanista, preventiva y activa, para el logro de un bienestar optimo en igualdad de oportunidades. • 20 universidades que cuentan con planes y programas de la licenciatura en gerontología. • Gerontólogos se están posicionando en puestos gerenciales	La gerontología, es un campo de trabajo que considera distintas disciplinas y enfoques, se ve enfrentada a la necesidad de discutir y articular teorías, metodologías y métodos de trabajo diversos (Olivo. Viña 2009, p. 13).	La gerontología es definida como disciplina científica del estudio del envejecimiento y vejez de forma humanista preventiva a favor del bienestar óptimo de adulto mayor, se convierte en una disciplina científica que se encarga del estudio de la vejez y el envejecimiento y una ciencia humanista, preventiva y activa, para el logro de un bienestar optimo en igualdad de oportunidades, por eso Olivo señala que es un campo de trabajo que considera distintas disciplinas y enfoques.
¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor?	Centros de atención adulto mayor en materia de salud oncológica y vacunación	• Centro Estatal de Oncología. • Departamento de Atención al Adulto y al Adulto Mayor. • Programa Nacional de Vacunación para el Adulto Mayor. • Programas Nacionales para Prevenir Problemas Oncológicos. • Programa Nacional para Prevenir	Un sistema sólido de gestión de casos es aquel en el que se evalúan las necesidades individuales, se elabora un plan de integral de cuidados y se gestionan y encauzan los servicios hacia el único objetivo de mantener la capacidad funcional (OMS 2015, p.110)	Las acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor se orienta en varios aspectos, uno son los Centros de atención adulto mayor en materia de salud oncológica y vacunación, como señala la OMS un sistema sólido de gestión de casos es aquel en el que se evalúan las necesidades individuales; los Consejos nacionales de derechos



		Sobrepeso y Obesidad. • Tarjeta INAPAM. - Brigada Rosa de atención domiciliaria por el Gerontólogo.		humanos y prevención de discriminación con enfoque del envejecimiento activo busca eliminar la discriminación por razón de la edad y reconocer la diversidad de las poblaciones, las Residencias e Instancias de salud con acceso a una asistencia de larga duración, digna y de gran calidad, la Creación de licenciatura en gerontología y universidad de adulto mayor y programas de capacitación para personal de salud donde Naciones Unidas refieren que en los derechos humanos son respetados en la medida en que son conocidos, y son conocidos en la medida en que son enseñados y los Programas de atención al envejecimiento y prevención de la discriminación donde Drucker puntualiza que la proporciona la ética de la gerencia
	Formación gerontológica a nivel formal en universidades e informal en institutos y grupos organizados	• Licenciatura en Gerontología en 20 Universidades. • Creación de la Universidad de la experiencia para adulto mayor. • Centro de Día para el Adulto Mayor.	Las acciones educativas son esenciales, puesto que los derechos humanos son respetados en la medida en que son conocidos, y son conocidos en la medida en que son enseñados (Naciones Unidas, 2008)... Desde diciembre de 2012 se ha capacitado a 560 educadoras comunitarias, mediante los diplomados de Atención Integral a Adultos Mayores Vulnerables, Cultura del Envejecimiento con énfasis en Salud y Cultura del Envejecimiento con énfasis en Participación y Gerontología Social. (Rodríguez citado por Huenchuan 2016, p.69).	
	Creación de licenciatura en gerontología y universidad de adulto mayor y programas de capacitación para personal de salud.	• Universidad para el Adulto Mayor. - Talleres de promoción de la salud (grupos de ayuda mutua para diabéticos e hipertensos, activación física...) como de ámbito social (prevención del maltrato, gestión de testamento, etc.).		



	Consejos nacionales de derechos humanos y prevención de discriminación.	• Creación del Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación CONAPRED. • Comisión Nacional de Derechos Humanos. • Programa de pensiones. • Pensión alimentaria.	El enfoque del envejecimiento activo busca eliminar la discriminación por razón de la edad y reconocer la diversidad de las poblaciones ancianas. Las personas mayores y sus cuidadores necesitan involucrarse activamente en la planificación, la aplicación y la evaluación de políticas, programas y actividades de desarrollo del conocimiento relacionadas con el envejecimiento activo (OMS 2002, p.98).	
	Residencias e Instancias de salud	• Residencias Geriátricas. • Clínicas de Atención Geriátrica GeriatrIMSS • . Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM). • Programas de Atención Gerontológico. • Programas de Capacitación en Geronto-Geriatria para el personal de salud.	El acceso a una asistencia de larga duración, digna y de gran calidad, es particularmente importante en la edad avanzada. Con frecuencia, como sucede con la exposición a la contaminación, los jóvenes y los ancianos son los grupos de población más vulnerables (OMS 2002, p.82)	



	Programas de atención al envejecimiento y prevención de la discriminación.	• Comités de Atención al Envejecimiento. • Programa Nacional para Prevenir la Discriminación	La responsabilidad pública de la gerencia debe por lo tanto ser el fundamento de todo su comportamiento. Básicamente, proporciona la ética de la gerencia (Drucker 1978, p.495) La alta gerencia de las grandes organizaciones necesita un concepto nuevo. (Drucker 2002, p.28)	
¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?	Instancias educativas de formación del adulto mayor a nivel formal e informal	• Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA). • Plan de atención y alfabetización para adultos mayores, como la acreditación del nivel primaria y secundaria participa la UNEVE a través de la Licenciatura en Gerontología. • Universidad de la Experiencia para formación del adulto mayor. • Universidad de la Tercera edad se imparten cursos. • Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) como el Sistema	Ofrecer incentivos y formación a los profesionales sanitarios y sociales para que asesoren y orienten a las personas mayores en el cuidado propio positivo y en las prácticas de un estilo de vida saludable (OMS 2001, p.29).	Los espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor se desarrollan en Instancias educativas desde licenciatura en gerontología y universidad del adulto mayor, por eso la OMS sostiene que los profesionales sanitarios y sociales asesoren y orienten a las personas mayores en el cuidado propio positivo y en las prácticas de un estilo de vida saludable.



		Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) cuentan con clubs, centros de día, centros sociales, residencias de día		
¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación?	Promoción mediante la investigación con unidades y eventos y la creación de carrera de gerontología	• Unidades de Investigación en Gerontología y en Geriatria en universidades e INGER. • Licenciatura en Gerontología. • Posgrados en Gerontología. • Eventos académico-científicos. • Programas de Movilidad Internacional.	Los resultados de las investigaciones en epidemiología gerontológica son de utilidad para formular, evaluar, aplicar políticas y programas de salud para los adultos mayores. Sus resultados ofrecen una base científica sólida que permite mejorar su bienestar y calidad de vida, obtener conocimientos relacionados con el envejecimiento y hacer posible un uso más eficaz de los recursos destinados a estos (Menéndez, J 2007).	Promoción de la gerontología en su país se da mediante la promoción mediante la investigación con unidades y eventos y la creación de carrera de gerontología desde las Unidades de Investigación, las carreras en gerontología entre otros; sea cual fuere la promoción señala Menéndez, resultados de las investigaciones en epidemiología gerontológica son de utilidad para formular, evaluar, aplicar políticas y programas de salud para los adultos mayores
IV: GERENCIA				
¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa?	Procesos gerenciales desde el marco normativo, planes estratégicos, educativo, factibilidad y calidad.	• Procesos gerenciales los organizo a partir de los marcos jurídico-normativos. • Planes estratégicos institucionales. • Programas educativos sectoriales.	Para Drucker, la administración por objetivos (APO), es un enfoque que postula que los objetivos generales de la empresa deben coordinarse con los objetivos individuales para que el personal logre su autorrealización mediante la consecución de los objetivos de la organización (Munich 2010).	Los procesos gerenciales se orientan desde el marco normativo, planes estratégicos, educativo, factibilidad y calidad, se organizan a partir de los marcos jurídico-normativos, con planes estratégicos institucionales por eso Munich refiere que deben



		• Estudios de factibilidad. • Indicadores de Calidad. • Reestructuración del servicio de gerontología en la Clínica Integral Universitaria producto de diagnóstico situacional. • Atención gerontológica individual y de educación de la salud. • Atención gerontológica desde la valoración gerontológica y desarrollo de plan de salud. • Área de talleres dentro de consultorios de manera grupal como un envejecimiento activo. • Manejo de metas claras y precisas en el servicio que promueven la productividad en 50%.		coordinarse con los objetivos individuales para que el personal logre su autorrealización mediante la consecución de los objetivos de la organización
¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde	Gerencia basada en la promoción de la salud.	• Eventos de salud. • Formación del adulto mayor y su familia.	El desarrollo de los conocimientos gerontológicos solo puede progresar gracias a una aproximación de las diversas	• La gerencia desarrollada por la entrevistada, está basada en la promoción de la investigación y formación y la



labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?	Gerencia basada en la planeación anual de actividades educativo asistencial.	• Supervisión y monitoreo de las actividades. • Programas de salud y envejecimiento activo para adulto mayor y familia. • Planeación Anual.	disciplinas mediante sus dos componentes esenciales: la investigación y la teorización (Laforest, 1991, p.27). La gestión de casos se traduce en un único punto de entrada y en la intervención de un coordinador o gestor de casos que colabora con la evaluación, comparte información y coordina los servicios de diversos trabajadores de la salud y entornos de asistencia (OMS 2015, p.110)	planeación anual de actividades educativo asistencial que según la OMS La gestión de casos se traduce en un único punto de entrada y en la intervención; para ello se desarrollan eventos académico-formativos y eventos de salud con la actualización de Planes y Programas de Estudios, por esto último, Laforest señala que el desarrollo de los conocimientos gerontológicos solo puede progresar gracias a una aproximación de las diversas disciplinas.
¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?	Necesidad de una Gerencia desde la concepción de adulto mayor con necesidades en base a sus capacidades y potencialidades	• Desarrollo de una gerencia hacia el beneficio personal y poco al adulto mayor. • Gerencia desprovista de conocimiento y formación gerontológica. • Presencia de gerentes con concepción errada del adulto mayor calificándolo como niño.	La expectativa de vida, y con ella el número de personas mayores, ha venido aumentando constantemente desde hace 300 años; pero la disminución del número de personas jóvenes es una cosa nueva. Todo esto significa que ganar el apoyo de las personas mayores será un imperativo político en todo país desarrollado. Las pensiones ya han pasado a ser un problema que figura con regularidad en las elecciones. Otro tema de discusión es si la inmigración es	La gerencia desarrollada en su país responde a un proceso de optimización de servicios integrales para la mejora de las condiciones de vida del adulto mayor a fin de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, de allí que Drucker ganar el apoyo de las personas mayores será un imperativo político en todo país desarrollado.



		• INAPAN e INGER organismos abocados a la toma de conciencia de atención donde del adulto mayor evitando la deformidad de concepción gerontológica.	deseable para mantener el nivel de la clase trabajadora (Drucker, 2002, p.26).	
--	--	---	--	--

Fuente: Construcción propia (2018)



MATRIZ DE ANALISIS. CODIFICACIÓN ABIERTA. INFORMANTE PERÚ

PREGUNTA	TEMA	PROPIEDADES	MEMO TEÓRICO	MEMO DESCRIPTIVO
II PARTE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Centros de atención integral al adulto mayor para jubilados y de atención diaria.	• Centros de día como en los Centros Integrales del Adulto Mayor CIAM. • Centros del Adulto Mayor CAM adscrito al Seguro Social EsSalud brindado a sus jubilados. • Clubes de Instituciones centralizadas como Centros de día.	Los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) en municipalidades distritales y provinciales, desarrollan lazos de mutuo conocimiento y amistad entre participantes, identificar problemas familiares o individuales, combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad; realizar actividades de carácter integrativo y recreativo, participar de talleres de autoestima, mantenimiento de funciones cerebrales superiores y prevención de enfermedades crónicas, otorgar importancia a la alfabetización, implementar talleres de manufactura y desarrollo de habilidades laborales puntuales, y promover en la ciudadanía el trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores (Casas, P y otros, 2012)	Los programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor se ve reflejado en los Centros de atención integral al adulto mayor para jubilados y de atención diaria, entre ellos los Centros de día como en los Centros Integrales del Adulto Mayor CIAM, los Centros del Adulto Mayor CAM adscrito al Seguro Social EsSalud brindado a sus jubilados y los Clubes de Instituciones centralizadas como Centros de día, todos ellos destinados a promover en la ciudadanía el trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores tal como señalan Casas, P y otros,
¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país?	Políticas orientadas al envejecimiento saludable, seguridad	• Política Nacional para las Personas Adultas Mayores. • Envejecimiento Saludable.	Hay buenas razones económicas para promulgar políticas y programas que fomenten el envejecimiento activo en lo referente al aumento de la	En el tema de las políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor se hayan



país para la atención del adulto mayor?	social, educación y cultura.	• Empleo, previsión y seguridad social desde el ONP el organismo nacional de pensiones del estado. • SP sistema privado de pensiones a voluntad propia • Participación e integración social y de Educación. • Conciencia y Cultura sobre envejecimiento y vejez.	participación y la reducción de gastos de asistencia. (OMS, 2002, p.81)	especialmente las Políticas orientadas al envejecimiento saludable, seguridad social, educación y cultura, estas se desarrollan mediante el empleo, previsión y seguridad social desde el ONP el organismo nacional de pensiones del estado, el SP sistema privado de pensiones es a voluntad propia así como la Participación e integración social y de Educación tal como señala la OMS.
	Concienciación del envejecimiento en las políticas publicas	• Plan Nacional para las personas adultas • Direccionar políticas públicas a nivel de estado. • Incorporación del envejecimiento en las políticas de adulto mayor.	Si el crecimiento sostenido en el número de personas mayores seguirá generando oportunidades de mercado y por cuánto tiempo (Drucker, 1999, p. 70)	Del mismo modo, se debe considerar el envejecimiento de la población en el manejo de las políticas públicas especialmente cuando se trata de redireccionar los planes nacionales en políticas de estado como lo refiere Drucker.



	Necesidad de normar servicios o centros de atención al adulto mayor	• La ley 30490 de las personas adultas mayores marco normativo de la violencia patrimonial. • Proliferación de casas de adultos mayores sin condiciones de alojamiento.	La reducción en la tasa de natalidad tiene implicaciones políticas y sociales y seguramente en lo económico y de negocios, algunas ya pueden explorarse y otras que se pueden poner a prueba ya (Drucker, 1999, p. 70)	La necesidad de normar la proliferación de casas de atención al adulto mayor posibilita el abordaje claro de las carencias y necesidades de la persona mayor a fin de dejar de ser un negocio para convertirse realmente en un servicio hacia los más necesitados.
¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?	Actividades para la preservación de las capacidades físico mentales.	• Mejoras en cuanto a la atención. • Mejora de las relaciones interpersonales y actividades orientadas a mejorar su deterioro tanto físico como mental.	La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas controlar y mejorar su salud. La prevención de las enfermedades incluye la prevención y el tratamiento de las patologías que son especialmente frecuentes a medida que las personas envejecen: las enfermedades no transmisibles y las lesiones (OMS, 2002, p.:83)	Sobre las actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla para la atención del adulto mayor se tiene en primer lugar la preservación de las capacidades físico mentales esta se materializa en la mejora de las relaciones interpersonales y actividades orientadas a mejorar su deterioro tanto físico como mental constituyendo una oportunidad para la promoción de la salud y prevención de enfermedades como señala la OMS.
	Actividades sociorecreativas e interpersonales.	• Cuidado, trato, involucramiento de las personas adultas mayores en las actividades socio recreativas.	Las políticas y los programas del envejecimiento activo reconocen la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal (el cuidado de la propia salud), los entornos adecuados para las personas de edad y la	Las actividades sociorecreativas e interpersonales también son actividades orientadas al envejecimiento activo un ejemplo de ello son el cuidado, trato, involucramiento de las



		• Conmemoración de festividades, asumir roles.	solidaridad intergeneracional (OMS 2002, p. 81) .	personas adultas mayores en las actividades socio recreativas por eso la OMS resalta que es necesario fomentar y equilibrar la responsabilidad personal para un envejecimiento activo.
III PARTE: GERONTOLOGIA				
¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?	Ciencia abocada a la atención integral de la persona en todo su ciclo vital.	• Ciencia que abarca las esferas biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. • Ciclo vital del ser humano.	La gerontología es esencialmente multidisciplinar. No es una son varias ciencias, la ancianidad es campo de estudio basto y complejo que atrae un gran número de disciplinas científicas cada una de las cuales posee su objetivo formal y su método propio (Laforest, 1991, p.12)	La gerontología es vista como una Ciencia abocada a la atención integral de la persona en todo su ciclo vital, abarca las esferas biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del ciclo vital del ser humano, de allí que Laforest habla de su carácter es esencialmente multidisciplinar.
	El envejecimiento poblacional y humano como eje central de la gerontología.	• Alrededor de 32 millones de peruanos de los cuales el 11.3 son personas adultas mayores. • Tasa de crecimiento que aumenta. • Desarrollo de actividades que promuevan el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.	En los próximos 20 o 30 años el tema demográfico predominará en la política de todos los países desarrollados. Inevitablemente la política será turbulenta, ningún país está preparado para estas cuestiones, es decir que no tienen facciones políticas ni partidos políticos alineados en torno a las cuestiones planteadas por el fenómeno demográfico. (Drucker, 1999, p.67)	El envejecimiento poblacional y humano es el eje central de la gerontología y especialmente la persona mayor, esta ciencia permite además el fomento de las actividades que promuevan el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, de allí que Drucker resalte que tema demográfico predominará en la política.



		• Envejecimiento es visto como un proceso final de la vida, como proceso continuo desde la etapa embrionaria hasta el final de la vida. • Pirámide que tenía una base ancha se está volviendo más angosta.		
¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor?	Norma técnica de salud para la promoción de salud y prevención de enfermedades.	• Norma Técnica de salud. • Enfoque es de Promoción de salud y Prevención de enfermedades. • Servicios adecuados para las personas adultas mayores. • VACLAM sus siglas son valoración clínica de la persona adulta mayor. • Servicio Etapa de vida de la persona adulta mayor. • Existencia de hospitales de primero y segundo nivel donde se desarrolla la norma técnica.	A juicio de las personas responsables de ejecutar los programas gerontológicos, las políticas implementadas no responden a las necesidades y problemas de la población anciana que atiende la institución; debido a que son planificadas exclusivamente por la alta gerencia, existiendo un divorcio entre los programas y la realidad social del anciano (no hay diagnósticos), carecen de suficientes recursos humanos y financieros y, finalmente, estas políticas y programas no tienen continuidad, es decir, se planifican, pero muchas veces no se ejecutan ni evalúan (Reyes 2002, p.85).	En relación a las acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor, se tiene la Norma técnica de salud para la promoción de salud y prevención de enfermedades, esta se apoya con Servicios adecuados para las personas adultas mayores tales como VACLAM sus siglas son valoración clínica de la persona adulta mayor, el Servicio Etapa de vida de la persona adulta mayor, los Hospitales de primero y segundo nivel donde se desarrolla la norma técnica necesaria entre otros muchas veces no poseen la cobertura; aquí Reyes llama la atención al decir que las



				políticas implementadas no responden a las necesidades y problemas de la población anciana que atiende la institución.
¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?	Espacios de intercambio en universidades y programas de alfabetización desde el ministerio de educación.	• UDEX Universidad de la Experiencia de la Pontificia Universidad Católica de Perú. • Capacitación y microemprendimiento y actividades para que la persona mayor siga activa, productiva y saludable. • Programas de Alfabetización • Universidad Alas Peruanas esta la escuela de gerontología.	Las pautas de la OMS para transformar y ampliar la capacitación y educación de los profesionales de la salud incluyen recomendaciones clave a fin de aumentar la cantidad, la calidad y la idoneidad de los profesionales de la salud (OMS 2015, p.115)	• En relación a los espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor existen dos instancias relevantes una es la UDEX Universidad de la Experiencia de la Pontificia Universidad Católica de Perú para la Capacitación y microemprendimiento, Programas de Alfabetización entre otros y la Universidad Alas Peruanas esta la escuela de gerontología ambas orientadas a la atención del adulto mayor en su área particular, aquí la OMS señala lo importante de aumentar la cantidad, la calidad y la idoneidad de los profesionales de la salud
¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación?	Deficiente promoción de gerontología como carrera.	• No se viene dando muchos espacios para promover la Gerontología como carrera. • Asociación de Geriatria y Gerontología.	En el equipo de trabajadores tradicional el individuo sirve al sistema; en un equipo de trabajadores del conocimiento el sistema tiene que servir al trabajador (Drucker 2002, p.19)	La promoción de la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación ha sido un poco deficiente, aunque existan asociaciones en esa área, por otro lado, los estudios de estudiantes de gerontología en la Universidad Alas



	Promoción de la gerontología desde investigaciones multidisciplinarias	• Investigaciones tienen más avance en la Geriatria. • Investigaciones realizadas por los egresados	El desarrollo de los conocimientos gerontológicos solo puede progresar gracias a una aproximación de las diversas disciplinas mediante sus dos componentes esenciales: la investigación y la teorización (Laforest, 1991, p.27).	Peruana son un aporte a esta ciencia; aquí Drucker refiere que un equipo de trabajadores del conocimiento el sistema tiene que servir al trabajador.
IV: GERENCIA				
¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa?	Gerencia desde instancias gubernamentales basada en liderazgo asertivo y proactivo.	• Coordinación y Dirección Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. • Valoración del trabajo en equipo. • Lider asertiva y proactiva para personal a mi cargo.	La dirección comprende una serie de elementos como la toma de decisiones, la comunicación, la motivación y el liderazgo...El liderazgo incluye el poder, la autoridad, la supervisión, la delegación y el mando. (Munich 2010)	En relación a los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa, resalta la Gerencia desde instancias gubernamentales basada en liderazgo asertivo y proactivo bajo un la Coordinación y Dirección Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables que da cabida a la consolidación de un lider asertiva y proactiva, aquí Munich resalta que la toma de decisiones, la comunicación, la motivación y el liderazgo.
¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?	Atención centrada en el asistencialismo y necesidades básicas del adulto mayor.	• Atención y cuidado del adulto mayor con la estructuración de documentos gerenciales como planes y protocolos. • Planificación e integración de	Existen cuatro sanidades que se encargan de brindar servicios asistenciales a este personal: Sanidad Militar, Sanidad de la Marina de Guerra, Sanidad de la Fuerza Aérea y Sanidad de las Fuerzas Policiales. Este grupo de centros fueron los primeros en	Sobre las actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor se tiene en primer orden la Atención centrada en el asistencialismo y



		actividades necesarias para mejora de su calidad de vida. • Alimentación, atención, actividades básicas de la vida diaria, el recurso humano idóneo.	crear servicios de atención especializada para adultos mayores (Casas, P y otros, 201, p.:355) Un Centro del Adulto Mayor (CAM) es una Unidad Operativa del Sistema de Prestaciones Sociales del Seguro Social de Salud-EsSalud, concebida como espacio de encuentro generacional de personas adultas mayores, orientada a mejorar el proceso de envejecimiento mediante el desarrollo de programas de soporte familiar, intergeneracionales, socioculturales, recreativos, productivos y programas de estilos de vida para un envejecimiento activo, sin discriminación por creencia ideológica, política, religiosa, de raza, género o condición social, ni de ninguna otra índole (Yupanqui, J y Villa, Y (2012, p. 59)	necesidades básicas del adulto mayor, esta se desarrolla a través de planes y protocolos, la integración de actividades necesarias para mejora de su calidad de vida y la asistencia de sus necesidades básicas en los centros de atención al adulto mayor al respecto Yupanqui, J y Villa señalan la necesidad de mejorar el proceso de envejecimiento mediante el desarrollo de programas de soporte familiar, intergeneracionales, socioculturales, recreativos, productivos y programas de estilos de vida para un envejecimiento activo.
	Actividades basadas en el aprovechamiento de los recursos para prestación de servicio óptimo.	• Materiales e insumos para una correcta prestación del servicio. • Planes Operativos Institucionales Anuales. • Presupuesto por resultados	La diversidad en los servicios, que surge de las necesidades de salud de las personas mayores, como parte del proceso de envejecimiento, nos da la oportunidad de tener respuestas en políticas y servicios adecuados (Casas, P y otros, 2012, p.354)	Otra característica de una gerencia para la atención del adulto mayor constituyen las Actividades basadas en el aprovechamiento de los recursos para prestación de servicio óptimo con el uso de materiales e insumos adecuados y presupuesto idóneo por eso Casas, P y



				otros refieren que el proceso de envejecimiento, nos da la oportunidad de tener respuestas en políticas y servicios adecuados
¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?	Gerencia con deficientes criterios de eficiencia, eficacia, efectividad y seguimiento en torno a la atención del adulto mayor.	• Estrategia poco considerada y minimizada. • Poca la equidad, la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad, que permite orientar la toma de decisiones. • Seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados son simplemente letra muerta.	la Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE) que investigó diferentes aspectos de salud de los adultos mayores de siete capitales de América Latina y el Caribe, de forma global desde un enfoque sociosanitario, con el objetivo de evaluar y comparar las realidades de las condiciones de salud y sus determinantes socioeconómicos de los países participantes, que sirvió de base para tomar acciones gubernamentales (Casas, P y otros, 2012, p.353)	La gerencia en Perú se desarrolla con deficientes criterios de eficiencia, eficacia, efectividad y seguimiento en torno a la atención del adulto mayor, tal vez por no existir una adecuada política actualizada que la oriente y se haga el seguimiento y evaluación de los resultados solo planes y programas en general, de allí que Casas, P y otros sean enfáticos en el enfoque sociosanitario, con el objetivo de evaluar y comparar las realidades de las condiciones de salud y sus determinantes socioeconómicos
	Envejecimiento poblacional con demanda de estrategias de afrontamiento.	• Población adulta mayor supera el 10%. • No se cuenta con verdaderos retos para enfrentar las necesidades que ello requerirá.	Los cambios sociodemográficos y epidemiológicos han conllevado a cambios en el enfoque de atención de salud de la población, sobre todo la población adulta mayor por sus características puntuales, debido a ello, a nivel político y gubernamental se vienen dando condiciones que han ampliado los servicios sociosanitarios con el fin de garantizar una mejor calidad de	Dentro de esta gerencia actual el Envejecimiento poblacional con demanda de estrategias de afrontamiento, de hecho al existir un gran número de adultos mayores los retos para los sistemas y gobiernos son mayores, por eso Casas, P y otros señalan que los cambios sociodemográficos y



			vida, esto, actualmente, permite tener a disposición mejores métodos de atención a adultos mayores en los diferentes niveles asistenciales (Casas, P y otros, 2012, p.355).	epidemiológicos han conllevado a cambios en el enfoque de atención de salud de la población.
--	--	--	---	--

Fuente: Construcción propia (2018)

MATRIZ DE ANALISIS. CODIFICACIÓN ABIERTA. INFORMANTE VENEZUELA

Pregunta	Tema	Propiedades	Memo teórico	Memo descriptivo
II PARTE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO				
¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Educación permanente	-Universidad del adulto mayor. -Capacitación del adulto mayor -Adulto mayor facilitador.	“Las universidades, las cuales deben empezar a experimentar con nuevas formas corporativas y llevar a cabo estudios pilotos, especialmente trabajando con alianzas, socios y operaciones a riesgo compartido...” (Drucker (2002.p.28),	Entre los programas orientados al envejecimiento activo en el país se encuentran los destinados a la educación y/o preparación del adulto mayor, en este caso se refiere a la Universidad del adulto mayor como fuente de formación y capacitación en las actividades diarias así como estimular el interés por los adultos mayores en servir como facilitadores desde su experiencia, en este caso Drucker refiere que estudios pilotos, especialmente trabajando con alianzas, socios y operaciones a riesgo compartido.
	Atención gerontológica multidimensional	-Programas recreativos. -Programas culturales. Atención integral	El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.	La informante señala que los programas para el envejecimiento activo se orientan a la atención gerontológica multidimensional enmarcados en lo recreativo, cultural, social, familiar y de salud. Hay que



		-Programas deportivos. -Programas sociales. -Programas de corresponsabilidad familiar -Programas de salud	Envejecimiento activo (Organización Mundial de la Salud. OMS 2002)	destacar que el envejecimiento activo es visto en el INASS más como paradigma de atención que como política de estado la cual hace ver el interés por la introducción la atención gerontológica multidimensional donde es pertinente el envejecimiento activo señalado por la OMS como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida
	Organización comunitaria	Cobertura estatal Alianzas estratégicas		Los programas destinados al envejecimiento activo favorecen la organización comunitaria, sin embargo señala la informante que es preciso tomar en cuenta la cobertura a nivel estatal de los beneficios que ofrece INASS y esto se logra mediante alianzas estratégicas para la conformación de fundaciones que dan cabida a la extensión de esta cobertura con el apoyo de Alcaldías.
¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?	Pensión por vejez	-Beneficio económico -Carnet de la patria como recurso político	El Boletín N° 13 de la CELADE y CEPAL (2016) señala que “la toma de conciencia es un elemento central para poner en práctica los derechos humanos de las personas mayores” (p.8).	Entre las políticas que se desarrollan para la atención del adulto mayor se encuentra la pensión por vejez para los adultos mayores que han cotizado o no a la seguridad social. Dentro del sistema de organización de los beneficios económicos, sociales y de salud el Estado ha implementado un sistema de registro a través de un Carnet de nominado de la Patria como recurso político de reordenamiento de los derechos y



				beneficios para la población en general incluyendo el adulto mayor tal como ha señalado la OMS.
	Atención integral del adulto mayor	Atención de salud Ayudas técnicas Atención en vivienda	El envejecimiento poblacional en América Latina responde al progreso de los sistemas de salud, así lo señala el Informe de desarrollo humano (2015) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD al decir que, gracias a los avances tecnológicos en medicina, nutrición e infraestructura de saneamiento, la población de la mayoría de los países es más longeva.	En cuanto a las políticas de atención integral al adulto mayor se encuentran de tipo asistencial en materia de salud con la consulta médica y rehabilitación, de hecho el PNUD es enfática al señalar los avances en materia de salud como referente del envejecimiento poblacional, por otro lado, las ayudas técnicas se provee de implementos o dispositivos de ayuda que facilitan la movilidad y acceso del adulto mayor en este caso se refiere a las andaderas, bastones, dispositivos auditivos entre otros; mientras que en la atención de la vivienda se provee de recursos para el reacondicionamiento o extensión de la vivienda.
	Políticas sociales con visión asistencial del adulto mayor	-Asistencia en salud -Asistencia en vivienda -Asistencia socio recreativa	PNUD (2015, p.40) al decir que “las personas experimentan muchas vulnerabilidades debido a inseguridades económicas, ambientales, físicas, de salud, etc... pensemos en las personas mayores, con la edad hay más probabilidades de quedar discapacitado”. entre otras, por cuanto deben tratar en lo posible, hacer que las personas mayores puedan disfrutar de un envejecimiento activo, manteniendo su vigor psicofísico, en pro del	La visión integral del adulto mayor se orienta a la asistencia personalizada en razón de dar valor humano al propio adulto mayor, señalando que no es solo la pensión la necesidad sino que ha sido el mismo adulto mayor quien ha sido merecedor de dicha atención, de hecho el PNUD señala que las personas experimentan muchas vulnerabilidades debido a inseguridades económicas, ambientales, físicas, de salud.



	Programas socio productivos	-Gerogranjas -Patio socioproductivo	envejecimiento activo de la población que envejece	Los programas socioproductivos constituyen según la informante en el mecanismo de activación de las capacidades del adulto mayor, por un lado se precisa el desarrollo de programas de producción social como la puesta al común de los conocimientos en experiencia adquirida durante años siendo pescador o agricultor, mientras que por otro lado se pone de manifiesto la capacidad de generación de ingreso económico para la subsistencia de sus necesidades, aquí el PNUD refiere que los adultos mayores pueden disfrutar de un envejecimiento activo, manteniendo su vigor psicofísico, en pro del envejecimiento activo.
	Empoderamiento del adulto mayor	-Participación del adulto mayor -Organización política del adulto mayor	Envejecimiento de la población y el envejecimiento de la sociedad y sistemas. Señala que el envejecimiento es un reto de gran importancia y sin precedente en las políticas de salud y en los servicios sociales y por supuesto en los sistemas de la seguridad social. Envejecimiento demográfico Ander Egg (2010)	El empoderamiento del adulto mayor va encaminado a la participación activa en los espacios colectivos de la comunidad y grupos organizados, del mismo modo se observa la participación de los adultos mayores en espacios de orden político en la Asamblea Nacional Constituyente a fin de crear nuevos modos de abordar la atención de los derechos del adulto mayor en el país en la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela especialmente cuando el envejecimiento poblacional hace presencia en todos los niveles y



				dimensiones; de allí que el PNUD señala es un reto de gran importancia y sin precedente en las políticas de salud y en los servicios sociales y por supuesto en los sistemas de la seguridad social.
¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?	Actividades socioeducativas	-Actividades de tipo sociopolítico -Actividades de recreativas -Actividades cognitivas -Participación de instancias educativas.	Orduna y Naval (2001:145) describen que ésta es vista como acción humana que pretende alcanzar el máximo de posibilidades reales en una sola dirección es decir, la mejora u optimización de la persona. Intervención socioeducativa en el aprendizaje del adulto mayor (Orduna, G y Naval, C. 2001, p.189).	Las actividades orientadas al envejecimiento activo como para la atención del adulto mayor se hayan enfocadas en el aspecto socioeducativo respondiendo a los programas social, político, recreativo, cognitivo y educativo como se ha venido desarrollando, en palabras de Orduna y Naval (2001) acción humana que pretende alcanzar el máximo de posibilidades reales en una sola dirección es decir, la mejora u optimización de la persona.
	-Actividades de tipo sociopolítico	-Misiones sociales -Ayudas técnicas -Conformación de grupos de adultos mayores	Dado que las poblaciones de todo el mundo viven mucho más tiempo, se necesitan urgentemente políticas y programas que ayuden a prevenir y reducir la carga de la discapacidad en la vejez tanto en los países en vías desarrollo como en los países desarrollados. Una manera útil de considerar la toma de decisiones en esta área es pensar en la capacitación en lugar de la discapacitación (OMS 2002: 112).	Las actividades sociopolíticas que se desarrollan en el INASS como ente rector de las políticas públicas se hayan direccionadas en las misiones sociales que ofrece el estado venezolano todas ellas tributan a la solución de las necesidades básicas e instrumentales del adulto mayor, con ello se estimula la conformación de grupos sociales en la lucha por los derechos y razones humanas.
III PARTE: GERONTOLOGIA				



¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?	-Ciencia transdisciplinar	-Aporte de otras profesiones -Necesidad de indagación profunda de la gerontología -Necesidad de divulgación del conocimiento -Poca vinculación con otros profesionales	La Gerontología como ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociales. Gerontología Prieto, I (1999)	La gerontología es vista por la entrevistada como ciencia transdisciplinaria, ella se acrecienta en su razón científica gracias al aporte de otras ciencias y profesionales. Por ello es preciso indagar y/o profundizar en esta ciencia para sacar a la luz las potencialidades del abordaje y atención del adulto mayor. De esta razón, se justifica la necesidad de ahondar en esta ciencia y divulgar el conocimiento científico-social que potencie la vinculación con otras ciencias, profesiones y profesionales.
	Compromiso profesional	-Divulgación del conocimiento gerontológico -Promoción del conocimiento gerontológico -Trabajo integrador	Cuando señala que características principales son: en primer lugar la reflexión existencial que pertenece a lo humano, en segundo lugar, la reflexión colectiva debido a los fenómenos demográficos de los últimos siglos, y, en tercer lugar, ser esencialmente multidisciplinar. Gerontología Laforest (1991) Tecnologías de información y comunicación en la sociedad del conocimiento (Cumbre Mundial de la Sociedad de la Información CMSI, Ginebra 2003 y Túnez 2005) y (Echeverría, 2008).	Para la consolidación de la Gerontología en el país, debe existir un compromiso profesional e identificación con la carrera, esto se logra a través del uso de medios de comunicación social y tecnologías de información y comunicación así como la construcción de propuestas de promoción del conocimiento mediante el trabajo integrador entre instituciones encargadas del estudio y atención del adulto mayor.
¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado		-Adecuación de infraestructura	La innovación es esencialmente de carácter social, su producto es también producto de las relaciones sociales,	La asistencia sociosanitaria para la atención del adulto mayor se orienta al establecimiento de mecanismos de



en su país en torno a la atención del adulto mayor?	-Asistencia sanitaria -Asistencia ambiental	-Cobertura limitada -Servicio de medicamentos. -Vacunación del pueblo.	donde las interacciones sociales desempeñan un papel crucial en la construcción del conocimiento y la aplicación de ideas, desarrollando y potenciando la creatividad social. Estrategias innovadoras Lopera, (2002) Acciones sociosanitarias para un envejecimiento activo contextualizado (Casas, P; Apaza, R; y Dorador, J. 2016)	adecuación de infraestructura y servicio de medicamentos y prevención de enfermedad con jornadas de vacunación entre otros, pero hay que destacar que debe hacerse un proceso de revisión ya que no toda esta atención llega a la población necesitada en sectores vulnerables.
¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?	-Educación permanente	-Universidad del adulto mayor -Capacitación del adulto mayor -Adulto mayor facilitador	Intervención socioeducativa en el aprendizaje del adulto mayor (Orduna, G y Naval, C. 2001, p.189)	Para el abordaje socioeducativo, en el país se tiene la universidad del adulto mayor el cual ofrece formación permanente y el adulto mayor es a la vez participe como facilitador, situación que posibilita el desarrollo de sus capacidades funcionales a nivel social y cognitivo retrasando los posibles padecimientos de la vejez.
¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación?	Investigación gerontológica	-Participación del sector universitario -Necesidad de divulgación de la investigación	Investigación multicéntrica como fuente de integración multidisciplinar (Castejón, Ó 2013) y (Reyes 2003)	La investigación gerontológica contribuye a la consolidación y expansión del conocimiento científico de la gerontología, de allí la importancia de la participación del sector universitario especialmente de las carreras relacionadas con la atención del adulto mayor; es por demás, necesaria la divulgación de la investigación a fin de profundizar en el saber y hacer de la atención del adulto mayor.



IV: GERENCIA				
¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa?	-Funciones gerenciales	-Planificación es de directrices centrales. -Organización mediante la participación. -Dirección atendiendo a las competencias del gerontólogo -Integración en el trabajo conjunto con diversos profesionales. -Control mediante formatos de validación de metas.	La gerencia y sus procesos (Münch, L. 2010 y Drucker 1978) Un proceso como el conjunto de pasos o etapas para llevar a cabo una actividad elementos o funciones de la administración desarrollados en la planeación, organización, integración, dirección y control. Procesos gerenciales Münch, L. 2010	Los procesos gerenciales demandan atención de las diversas esferas del quehacer gerencial, el INASS como instancia que rige las políticas públicas de atención al adulto mayor en el país, provee de las directrices o lineamientos que deben ser consideradas en la planificación de cada instancia o dependencia adscrita a este ente. La organización se desarrolla según la informante atendiendo a las relaciones interpersonales mediante la participación del personal en la toma de decisiones. En cuanto a la dirección, se consideran las competencias del gerontólogo para la asignación de tareas y responsabilidades de atención al adulto mayor. En cuanto a la integración como proceso gerencial, este se construye sobre la base del trabajo en equipo de forma multidisciplinar mientras que el control o evaluación se desarrolla a través de formatos de validación que dan muestra del cumplimiento de las metas trazadas y los propósitos de la institución.
¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de	Orientación del personal en materia de gerencia	-Formación en temas de interés.	La gerencia en países que envejecen poblacionalmente (Drucker 2002).	Entre las actividades que desarrolla la informante como directora de INASS para la consolidación de las funciones gerenciales, se encuentra la orientación del personal en materia



una gerencia para la atención del adulto mayor?		-Actividades educativas formativas. -Desarrollo de estrategias de grupo. -Promoción de actitudes personales positivas.	Moreno (2011.p.53) cuando señala que existe una preocupación por desarrollar en las organizaciones, una gestión que garantice el empleo óptimo de los recursos para el cumplimiento de los objetivos o metas establecidos, tanto a nivel personal como institucional.	de gerencia, esto se logra a través de la formación periódica de temas de interés actual a través de actividades educativas, apoyado con estrategias de grupo como conversatorios y reuniones periódicas, que contribuye en la promoción de actitudes personales positivas que vayan en pro de la atención centrada en el adulto mayor.
¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?	Desarrollo de una gerencia institucional y social	-Reconocimiento de autoridades -Acompañamiento del adulto mayor en el proceso gerencial. -Conformación de espacios de divulgación	En su texto sobre “La gerencia en la sociedad futura”, mostrando argumentos de orden gerencial que permitirán comprender cómo vivir en una población que envejece. La gerencia en la sociedad futura. Drucker (2002)	La gerontología en el país debe responder a las necesidades del adulto mayor en todas sus dimensiones, para ello es necesario desarrollar una gerencia institucional auténtica y social pertinente. Actualmente el reconocimiento de las autoridades por la gestión gerontológica favorece el acompañamiento del adulto mayor en el proceso gerencial propiciando la participación de este con su opinión en el desarrollo de los planes de la institución, con esto se propicia la conformación de espacios de divulgación de la atención gerontológica y se evidencia una gerencia desde la acción gerontológica que caracteriza al país y lo diferencia de otras instancias y países.

Fuente: Construcción propia (2018)



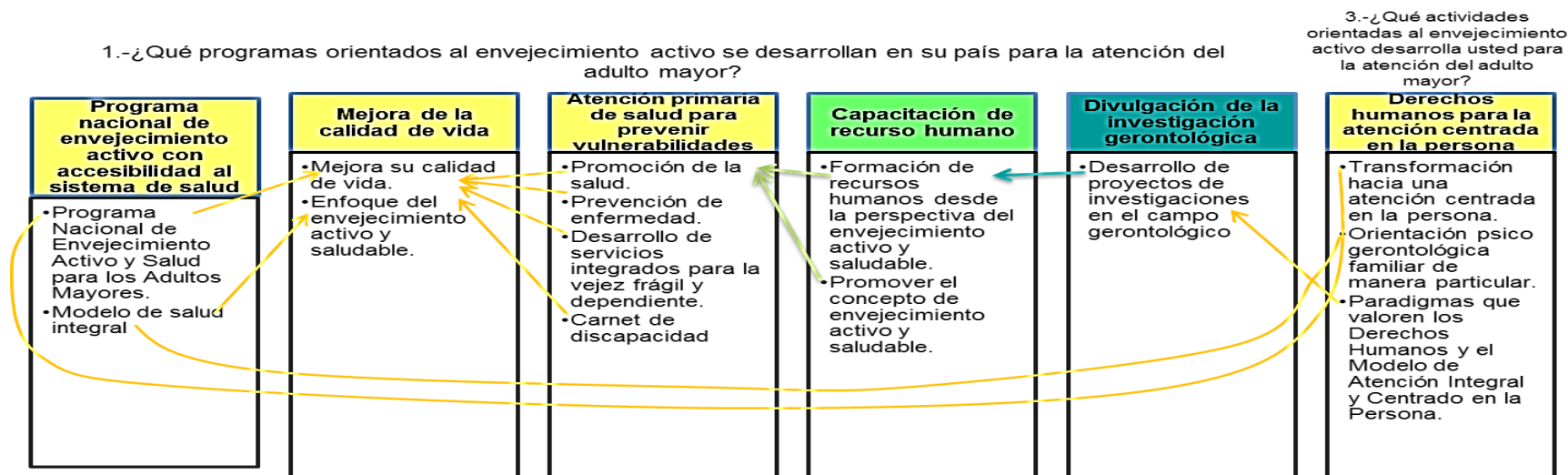
Momento de trabajo II: Análisis (Organización de códigos en familias de códigos-reducción de datos-codificación axial, generación de memos teóricos y memos descriptivos-microanálisis, luego se expone la codificación selectiva con los memos interpretativos y hallazgos).

Posterior a la codificación abierta como proceso característico del método teoría fundamentada, procedí a realizar el momento de trabajo II denominado análisis en este expongo la codificación axial y selectiva. Este procedimiento corresponde la organización de códigos que fueron emergiendo en familias de códigos mediante la reducción de datos apoyada en la codificación axial; posteriormente se realiza generan los memos interpretativos para el microanálisis, luego se expone la codificación selectiva desde los memos interpretativos y hallazgos por cada familia de códigos.



CODIFICACIÓN AXIAL Y SELECTIVA, INFORMANTE ARGENTINA

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

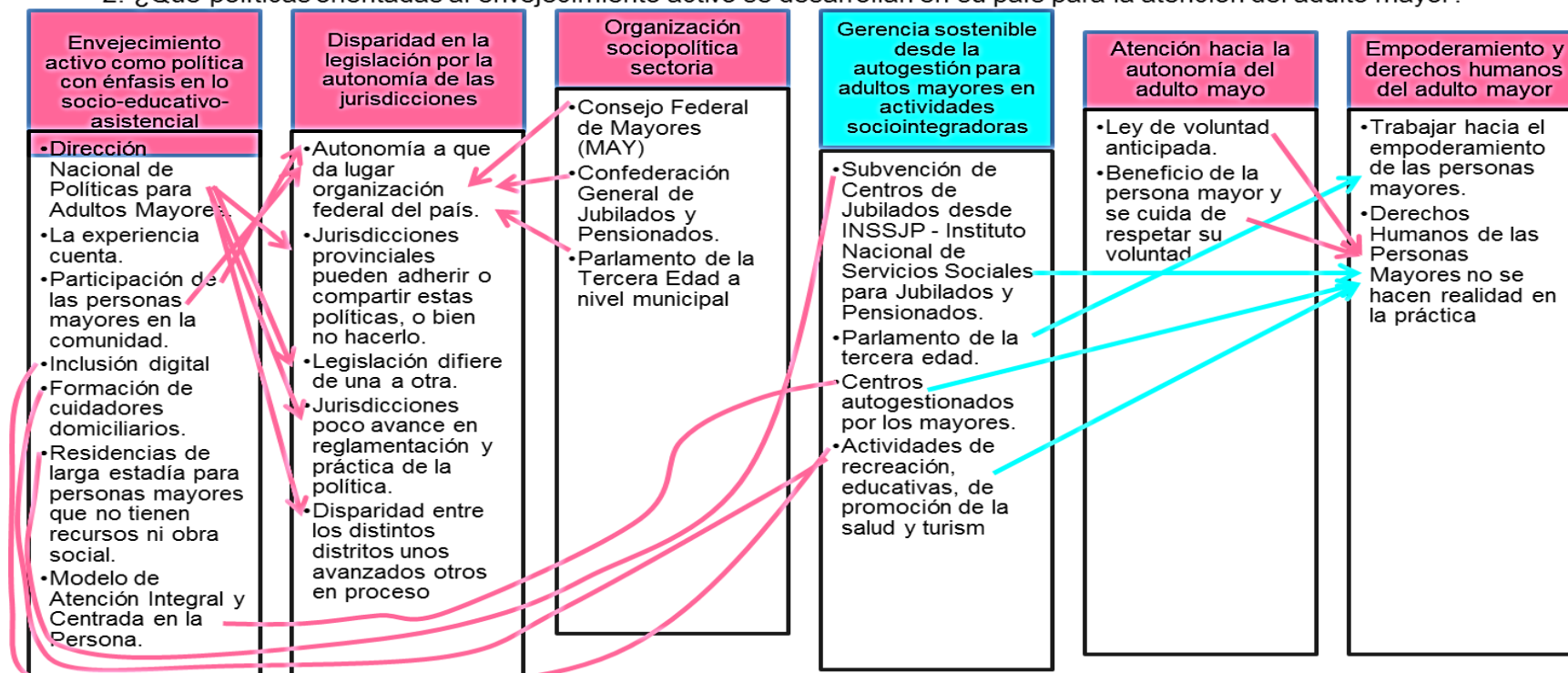


Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Atención centrada en la persona con apoyo educativo e investigación

Memo interpretativo: La atención centrada en la persona con apoyo educativo e investigación emerge desde el reconocimiento de una atención integral con el programa nacional de envejecimiento activo con accesibilidad al sistema de salud, esto permite mejorar la calidad de vida del adulto mayor gracias a la atención de la salud desde el nivel primario a fin de prevenir vulnerabilidades, para ello se requiere de la capacitación del recurso humano bajo el concepto de atención centrada en la persona considerando los derechos humanos en este modelo de atención en el desarrollo de investigaciones gerontológicas .

2.-¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?



Fuente: Construcción propia (2018)

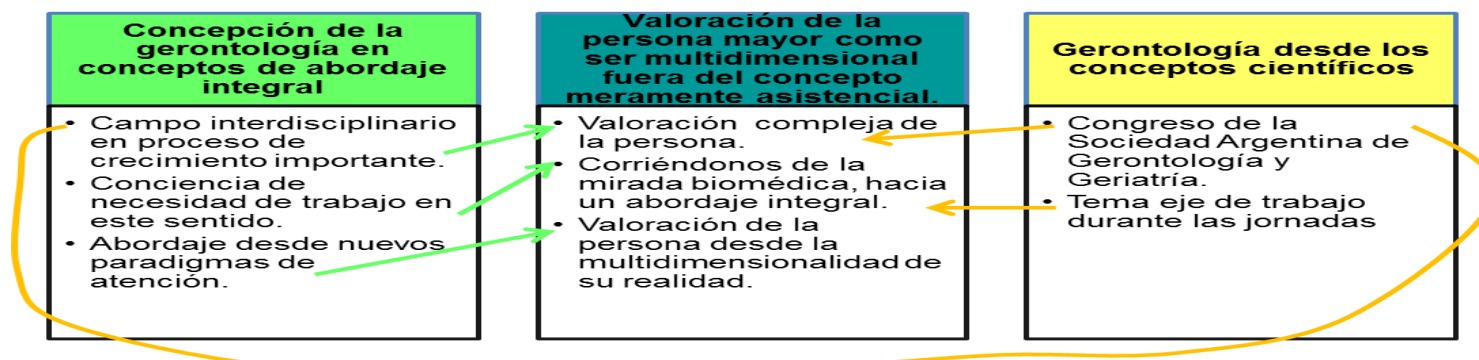
Hallazgo: Atención sociopolítica individual y colectiva con disparidad gerencial

Memo interpretativo: La Atención sociopolítica individual y colectiva con disparidad gerencial se origina desde la concepción del envejecimiento activo como política de estado con énfasis en lo socioeducativo y asistencial, pese a la disparidad que existe en algunas jurisdicciones de Argentina; para ello la organización sociopolítica del adulto mayor ha contribuido en la promoción de su autonomía y participación mediante el consejo federal de mayores, confederación de jubilados y pensionados, parlamento de la tercera edad entre otros. Aquí vale decir

que en la medida que la persona adulta mayor se empodere de su entorno, logrará fortalecer sus derechos y promoverá una gerencia encaminada a su atención integral.

GERONTOLOGÍA

4.-¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?



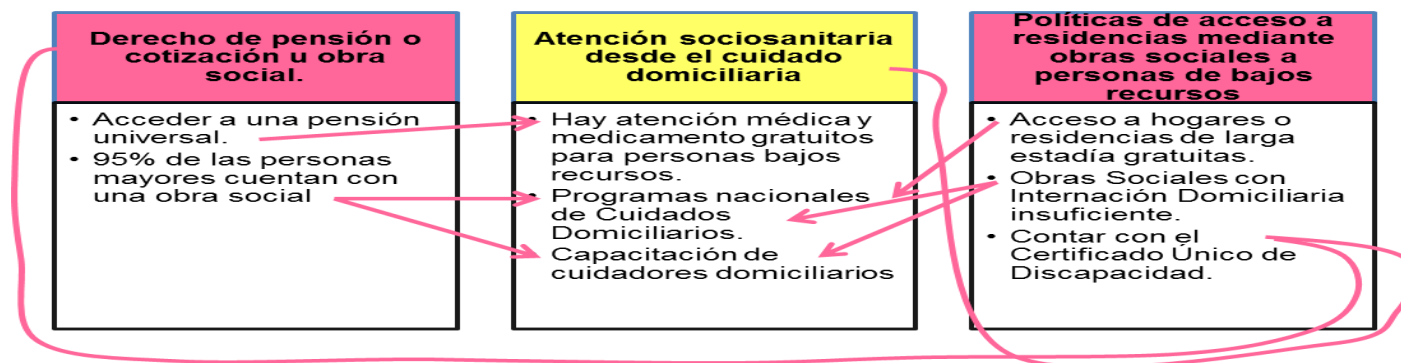
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Ciencia multidimensional de formación integral y científica

Memo interpretativo: La gerontología es definida como ciencia multidimensional de formación integral y científica, esta se funda en la concepción de esta ciencia desde el campo interdisciplinario cuya valoración de la persona mayor como ser multidimensional fuera del concepto asistencial, esto se logra con una conciencia de necesidad de trabajo en equipo, abordaje desde nuevos paradigmas de atención, desplazando la visión biomédica de la vejez y el envejecimiento por una más integral.



5.-¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor?



Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Asistencia políticosanitaria domiciliaria e institucional

Memo interpretativo: la Asistencia político sanitaria domiciliaria e institucional que se desarrolla en el país corresponde inicialmente a los derechos previstos en la ley para la persona mayor entre ellos las pensiones y obra social, ello contribuye con la atención sociosanitaria desde el cuidado domiciliario, para recibir tal beneficio o servicio, la persona mayor requiere de un carnet de discapacidad sumado a ello el acceso a hogares o residencias de larga estancia.



6.-¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?

Educación permanente de adultos mayores desde espacios formales

- Centros de jubilados.
- Educación permanente en las escuelas.
- Universidades existe la posibilidad de formación para personas mayores

7.-¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación?

Desarrollo de la investigación desde convenios interinstitucionales a nivel de organizaciones, universidades y ministerios.

- Convenios entre universidades y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y Ministerio de Salud.
- Organizaciones No Gubernamentales y Fundaciones.

Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Espacios socioeducativo e investigativo desde la integración institucional

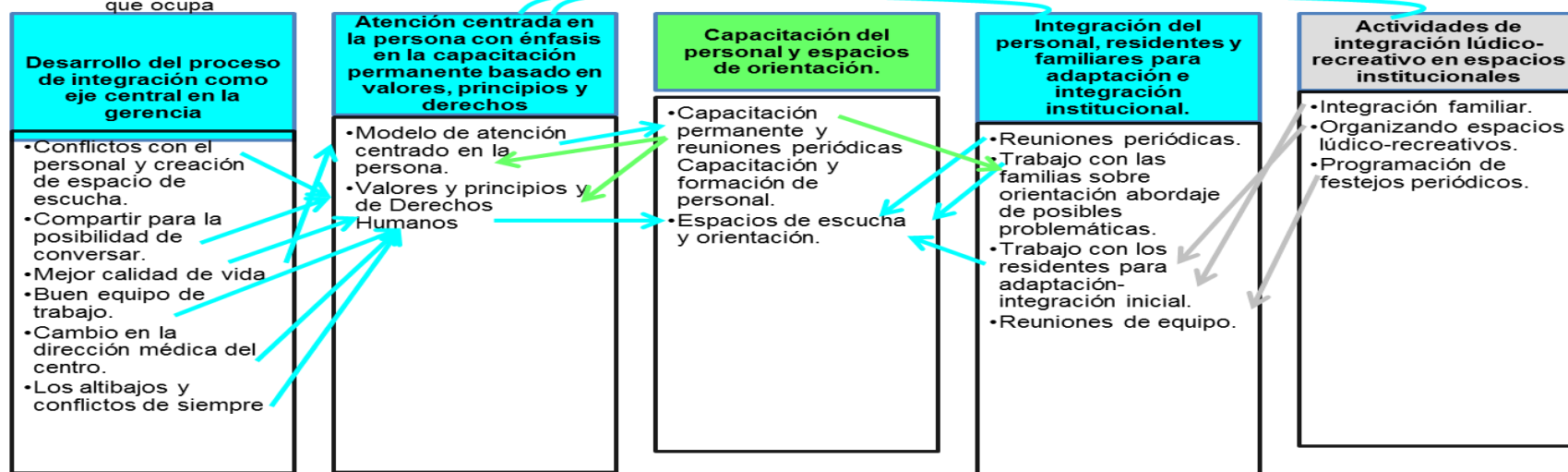
Memo interpretativo: Los espacios socioeducativo e investigativo desde la integración institucional se ve reflejada en la educación permanente de adultos mayores desde los espacios formales en escuelas y universidades así como informales en espacios comunitarios. Esta formación se sostiene gracias al desarrollo de la investigación desde convenios interinstitucionales a nivel de organizaciones, universidades y ministerios.



GERENCIA

8.-¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa

9.-¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?



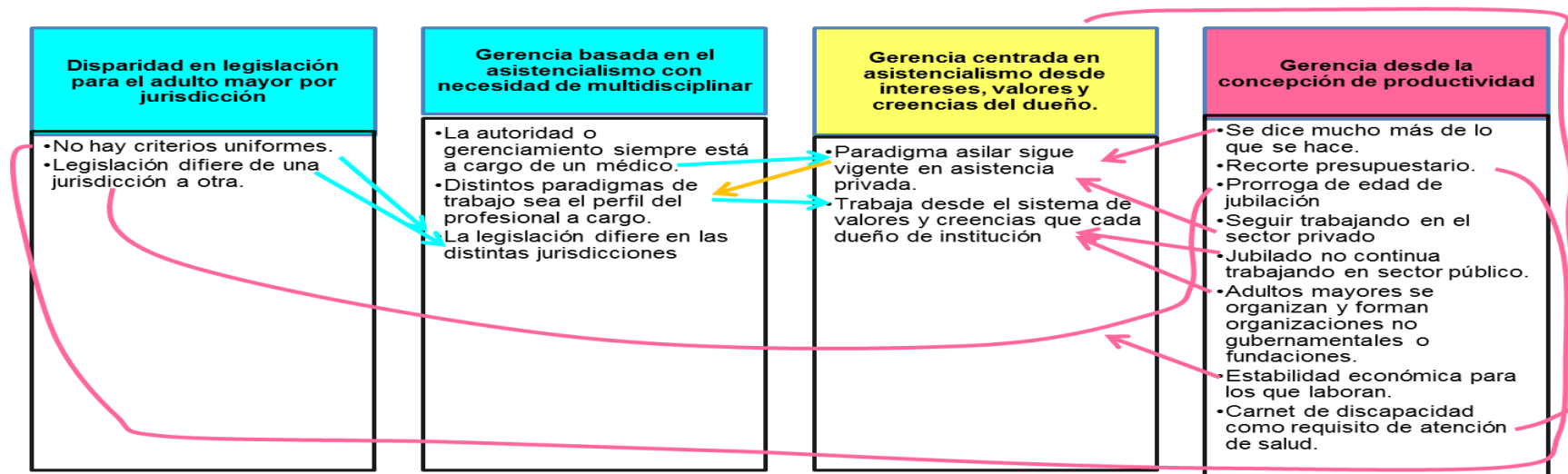
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Procesos gerenciales con integración gerontológica centrada en la persona

Memo interpretativo: Los Procesos gerenciales con integración gerontológica centrada en la persona se desarrolla gracias al proceso de integración como eje central en la gerencia esto favorece la atención centrada en la persona con énfasis en la capacitación permanente basado en valores, principios y derechos, que de hecho es el modelo más utilizado para atender al adulto mayor, la gerencia en este caso necesita de la capacitación del personal en pro de la integración del personal, residentes y familiares para adaptación e integración institucional y por ende el desarrollo de actividades de integración lúdico-recreativo en espacios institucionales.



10. ¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?



Fuente: Construcción propia (2018)

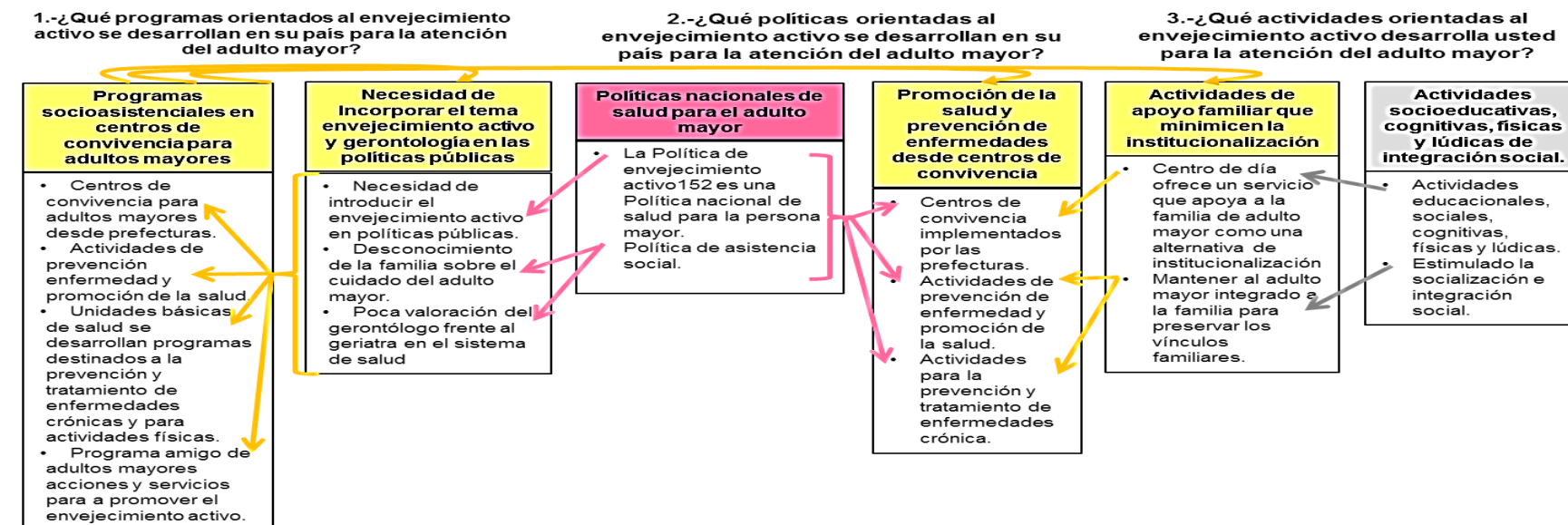
Hallazgo: Gerencia asistencialista con disparidad en su aplicación

Memo interpretativo: La Gerencia asistencialista con disparidad en su aplicación se encuentra evidenciada desde la necesidad de multidisciplinar, es visualizar una gerencia centrada en asistencialismo de allí la necesidad de exigir el carnet de discapacidad como requisito de atención de salud; este asistencialismo realmente debe darse desde intereses, valores y creencias del dueño de la institución, la idea es poder discernir entre los paradigmas emergentes y los viejos para encaminar una gerencia desde la concepción de productividad, para ello se debe considerar el interés del adulto mayor en seguir trabajando en el sector privado siendo Jubilado o pensionado, promoviendo esta participación en el sector público. También es preciso referir que los adultos mayores se organizan y forman organizaciones no gubernamentales o fundaciones lo que genera estabilidad económica para los que laboran.



CODIFICACIÓN AXIAL Y SELECTIVA, INFORMANTE BRASIL

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

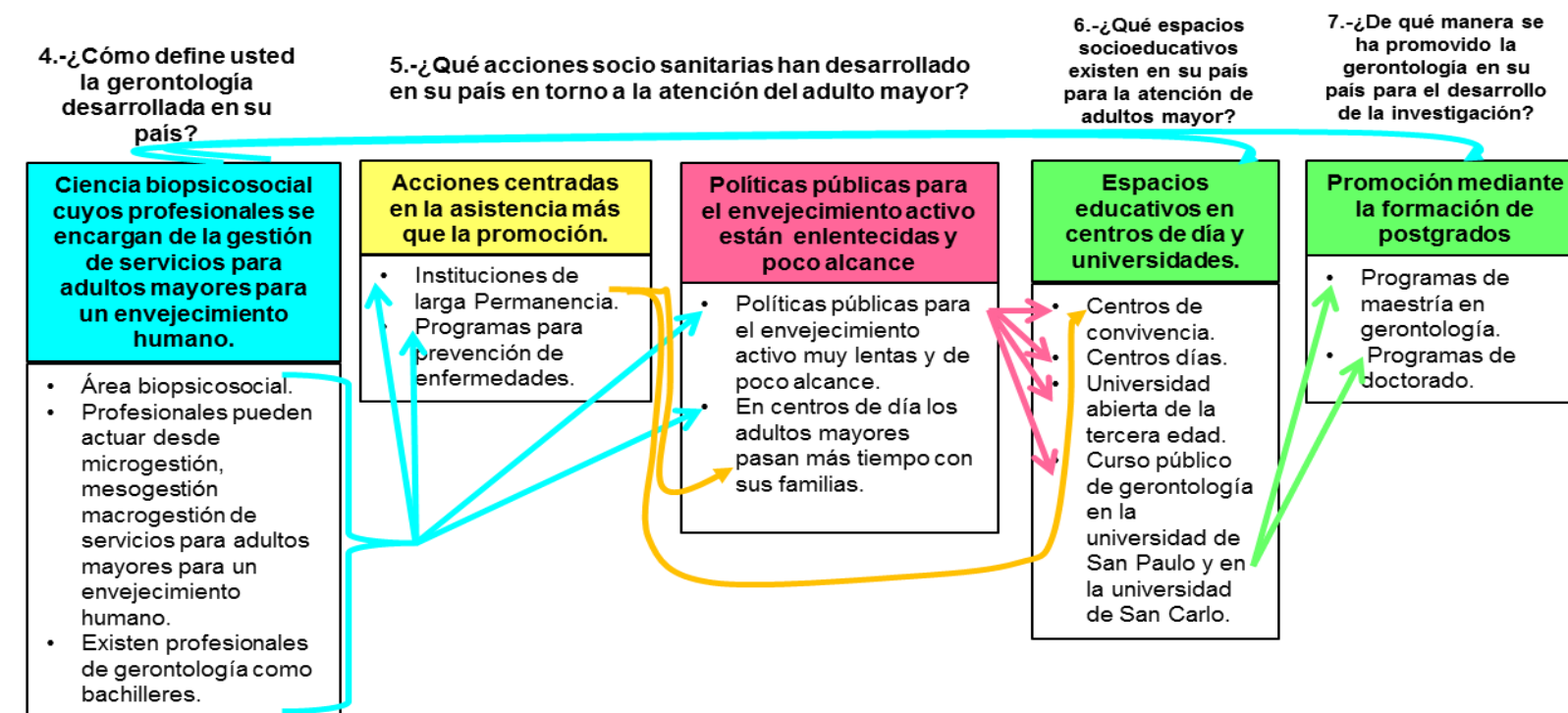


Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Atención socio-político-asistencial para un envejecimiento activo basado en la promoción de la salud y prevención de enfermedades desde los centros de atención hacia el adulto mayor

Memo interpretativo: La Atención socio-político-asistencial para un envejecimiento activo se basa en la promoción de la salud y prevención de enfermedades desde los centros de atención hacia el adulto mayor se apoya en los Programas socioasistenciales en centros de convivencia para adultos mayores los cuales inciden en la Promoción de la salud y prevención de enfermedades desde centros de convivencia así como las Actividades de apoyo familiar que minimicen la institucionalización, esto devela la necesidad de Incorporar el tema envejecimiento activo y gerontología en las políticas públicas.

GERONTOLOGÍA



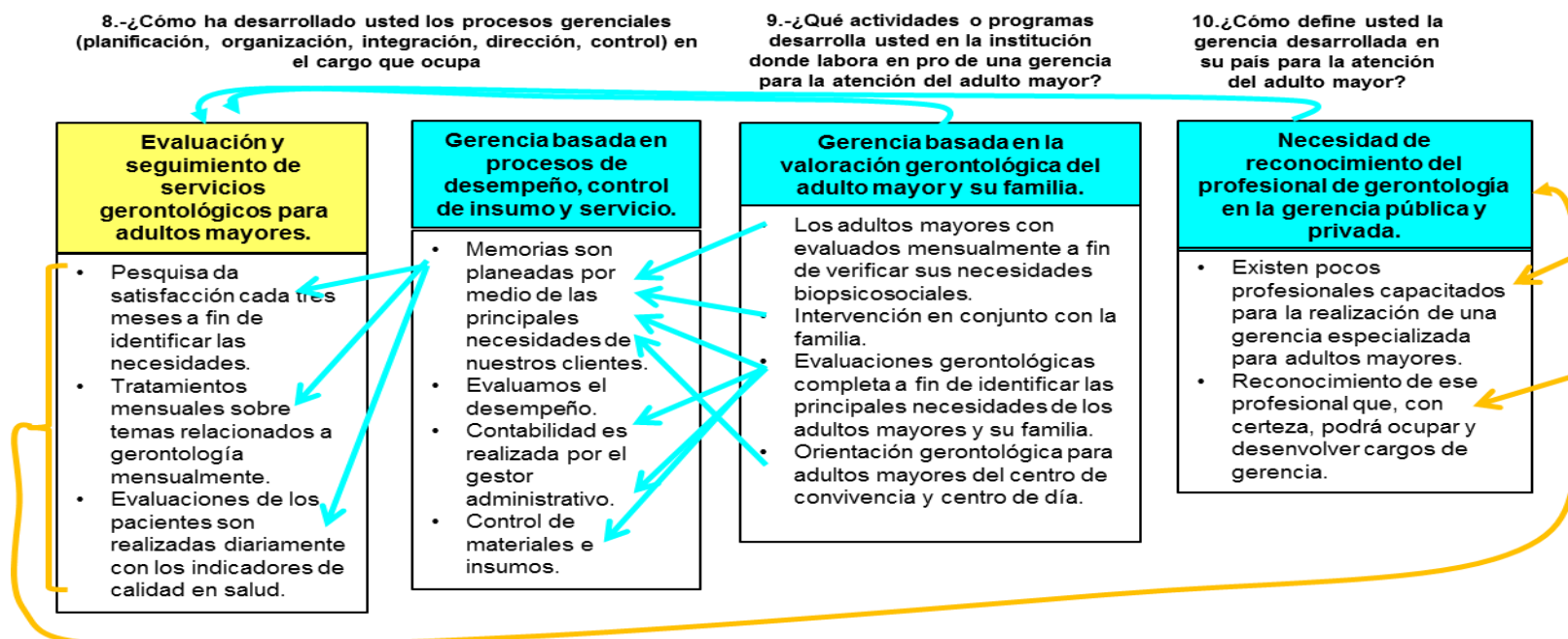
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Ciencia biopsicosocial cuyos profesionales se encargan de la gestión de servicios para adultos mayores para un envejecimiento humano desde las Políticas públicas para el envejecimiento activo.

Memo interpretativo: La Ciencia biopsicosocial cuyos profesionales se encargan de la gestión de servicios para adultos mayores para un envejecimiento humano desde las Políticas públicas para el envejecimiento activo se apoya en la gestión del gerontólogo desde la microgestión, mesogestión macrogestión de servicios para adultos mayores para un envejecimiento humano. Estas acciones se inclinan hacia el ámbito asistencial y educativo

principalmente ya sea en espacios públicos o privados, con especial acción en los centros de convivencia o centros de día.

GERENCIA



Fuente: Construcción propia (2018)



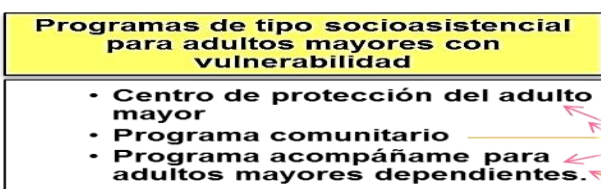
Hallazgo: Gerencia basada en la valoración gerontológica del adulto mayor y su familia, apoyada en los procesos de desempeño, control de insumo y servicio que demanda la reconocimiento del profesional de gerontología en la gerencia pública y privada.

Memo interpretativo: La Gerencia basada en la valoración gerontológica del adulto mayor y su familia se apoya en los procesos gerenciales como desempeño, control de insumo y servicio que demanda el reconocimiento del profesional de gerontología en la gerencia pública y privada, para ello los adultos mayores con evaluados mensualmente a fin de verificar sus necesidades biopsicosociales, luego se hace la intervención en conjunto con la familia, tales evaluaciones gerontológicas permiten identificar las principales necesidades de los adultos mayores y su familia, a favor de la Orientación gerontológica para adultos mayores del centro de convivencia y centro de día. Está claro que la gerencia en Brasil se vincula con la gerontología desde la valoración del adulto mayor, aquí vales decir que es referencia para las políticas del país que ya se ha dicho camina enlentecida con relación a la demanda de atención y necesidades del adulto mayor.

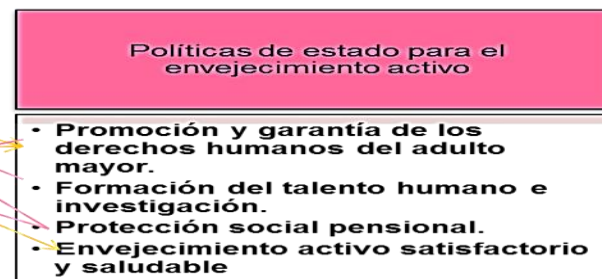
CODIFICACIÓN AXIAL Y SELECTIVA, INFORMANTE COLOMBIA

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

1.-¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?



2.-¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?



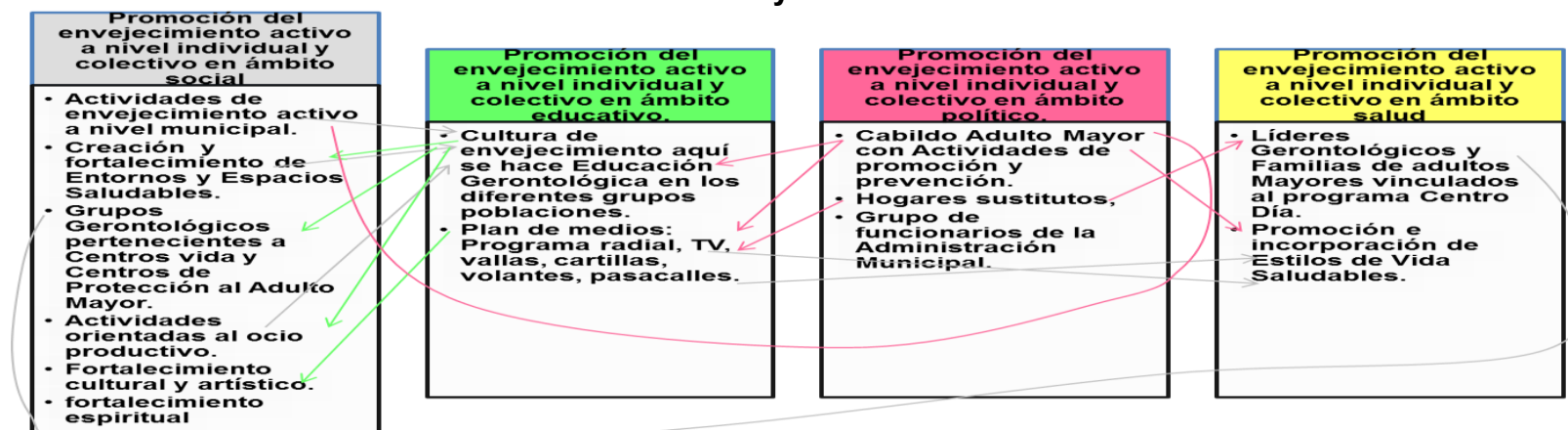
Fuente: Construcción propia (2018)



Hallazgo: Atención socioasistencial para envejecer activo pese al estado de vulnerabilidad

Memo interpretativo: Los programas de tipo socio asistencial para adultos mayores con vulnerabilidad son producto de las políticas de estado para el envejecimiento activo, estas tributan a la consolidación de la promoción de las garantías y derechos de la persona mayor y su protección social para un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio. También es importante señalar que en este aspecto social, la creación de programas de acompañamiento para el adulto mayor favorecen estos derechos, de allí que resalta la importancia de la formación del talento humano y la investigación como una oportunidad para profundizar en la atención como tal.

3.-¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?



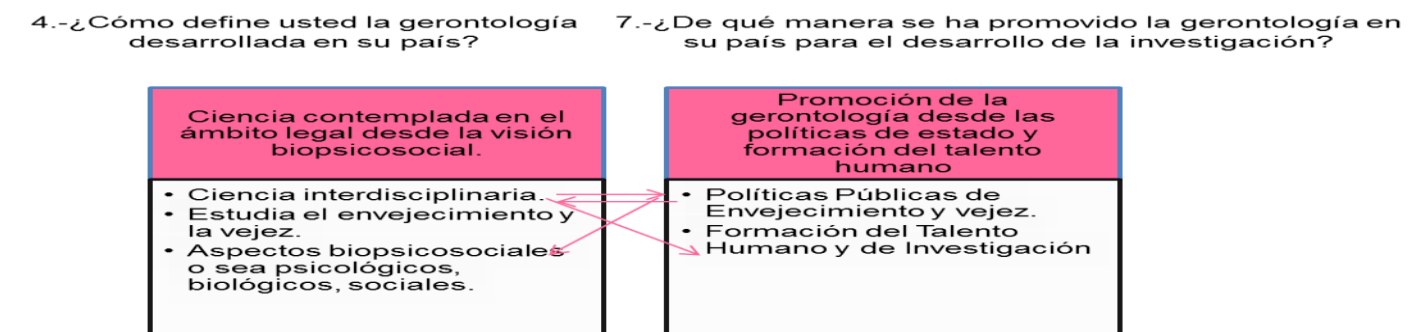
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Atención socioasistencial educativa y política del adulto mayor

Memo interpretativo: Existe una reciprocidad entre las actividades sociales, educativa, políticas y de salud a nivel individual y colectivo en torno al envejecimiento activo, a nivel social resaltan las actividades de organización social, grupos gerontológicos en centros, ocio productivo y fortalecimiento de la cultura arte y

espiritualidad, todo ello incide en el aspecto educativo con el aprovechamiento de los medios de comunicación. Del mismo modo se observa que a nivel político hay una influencia en lo social gracias a la organización de cabildos y por ende en lo educativo y asistencial. De forma evidente se observa la relación de replicabilidad que tienen la promoción de envejecimiento activo a nivel individual y colectivo en los aspectos social, educativo, político y de salud.

GERONTOLOGÍA



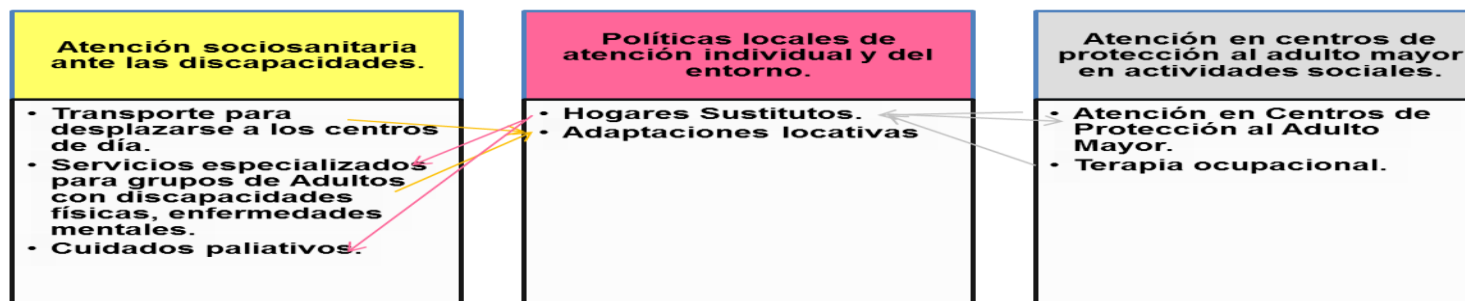
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Ciencia transdisciplinar de base política

Memo interpretativo: La definición de la gerontología se expone con base legal, por un lado apoyada en la visión biopsicosocial del envejecimiento y por otra al promoción de las políticas de estado y la formación del talento humano para la atención de esta ciencia. Como ciencia transdisciplinar permite la formación del talento humano y la investigación gracias al estudio de la vejez y el envejecimiento, mientras que en el desarrollo de las políticas públicas, la idea es el reconocimiento de esta ciencia como aquella que aborda al adulto mayor.



5.-¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor?

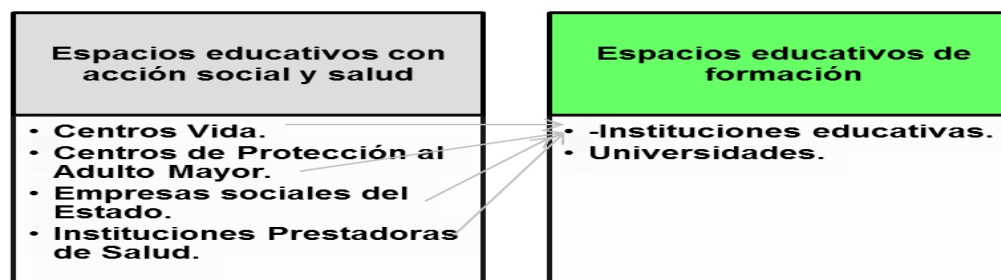


Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Asistencia sociosanitaria y política ante la discapacidad

Memo interpretativo: Las acciones sociosanitarias oscila entre la salud, lo político y social; en lo primero, se hace énfasis en los servicios especializados para personas con discapacidad, en el segundo lo político se orienta a la preservación del derecho a un hogar para el adulto mayor, mientras que en el tercer punto sobre la protección del adulto mayor con el desarrollo de actividades sociales, se observa el empleo de actividades ocupacionales y la atención en los centros de salud.

6.-¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?



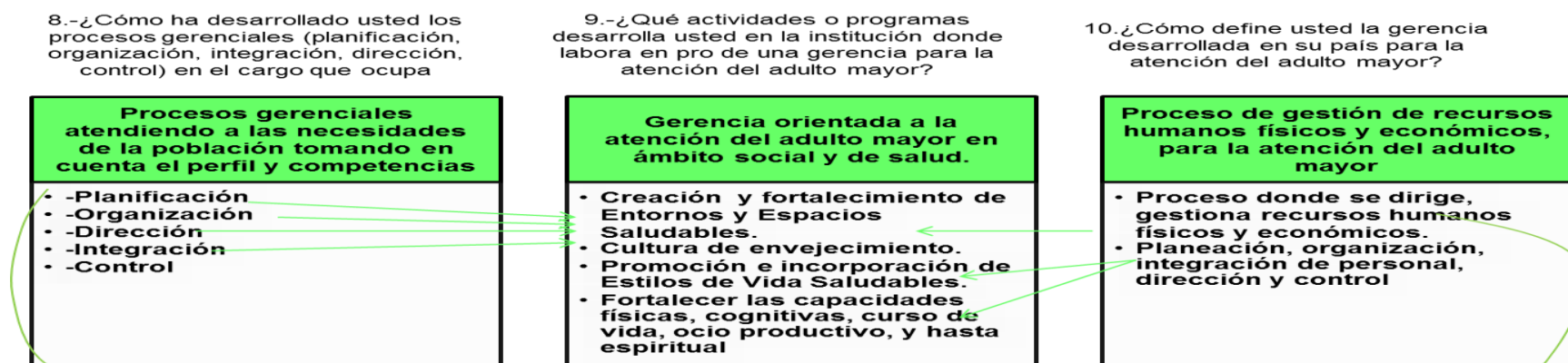
Fuente: Construcción propia (2018)



Hallazgo: Espacios socioeducativo y salud con incidencia en la formación académica

Memo interpretativo: En cuanto a los espacios socioeducativos para la atención del adulto mayor, se evidencia como los espacios educativos con acción social y de salud es esencial para el desarrollo del adulto mayor, de hecho, los centros de vida, de protección al adulto mayor, empresas sociales e instituciones de salud tienen incidencia en el ámbito educativo por cuando son fuente de estudio para la formación de profesionales con pertinencia en la atención del adulto mayor

GERENCIA



Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Procesos gerenciales con integración gerontológica

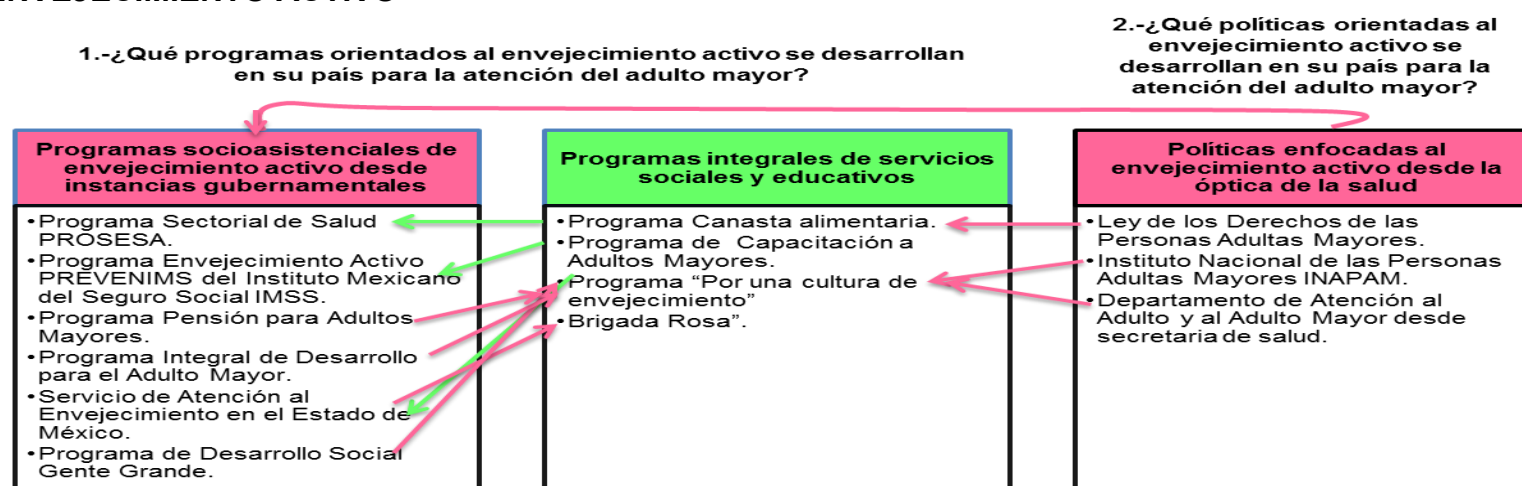
Memo interpretativo: La grafica constituye un compendio de reciprocidad de los procesos gerenciales, atendiendo a las necesidades de la población tomando en cuenta el perfil y competencias; es por demás una oportunidad para entender una gerencia orientada a la atención del adulto mayor en ámbito social y de salud en cuanto a la creación de espacios para aprovechamiento del entorno con fines saludables así como la promoción de una cultura de envejecimiento activo que favorezcan las capacidades físicas, cognitivas, curso de vida, ocio



productivo, y hasta espiritual, dichos procesos necesitan de la gestión de recursos humanos físicos y económicos, para la atención del adulto mayor.

CODIFICACIÓN AXIAL Y SELECTIVA, INFORMANTE MÉXICO

ENVEJECIMIENTO ACTIVO



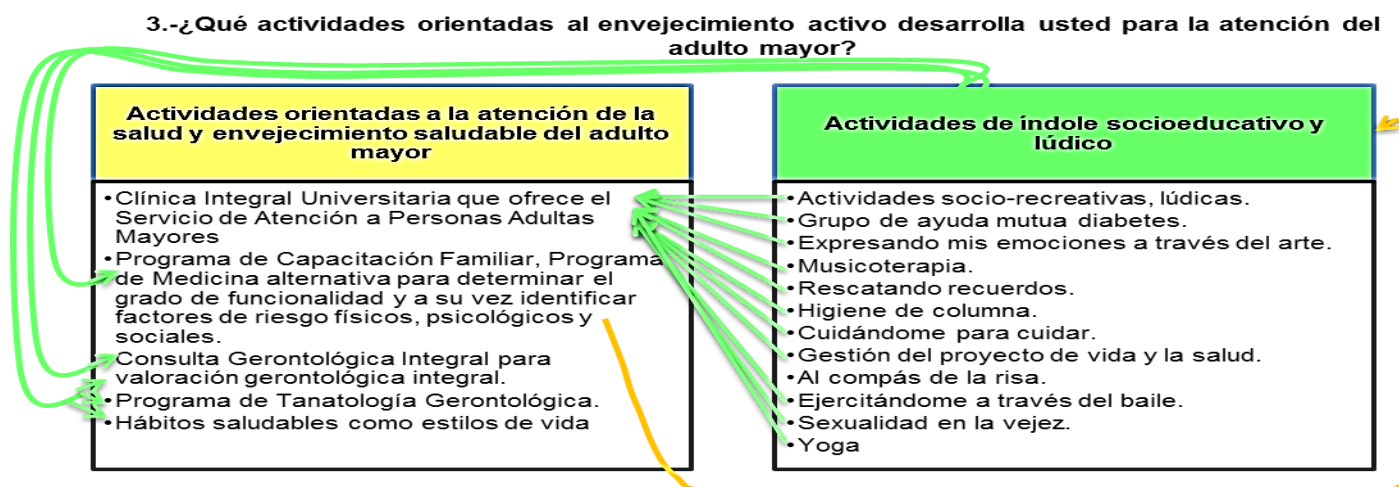
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Políticas de envejecimiento activo desde una gerencia socioeducativa y de salud

Memo interpretativo: Las Políticas de envejecimiento activo desde una gerencia socioeducativa y de salud se ven evidenciadas en los Programas de envejecimiento activo desde instancias gubernamentales y los Programas integrales de servicios sociales y educativos entre ellos se cuenta el Programa Sectorial de Salud PROSESA, el Programa Canasta alimentaria, el Programa Envejecimiento Activo PREVENIMS del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, el Programa Pensión para Adultos Mayores, el Programa Integral de Desarrollo para el Adulto Mayor, el Servicio de Atención al Envejecimiento en el Estado de México, el Programa de Desarrollo Social Gente Grande, el programa por una cultura de envejecimiento, la brigada Rosa y el Programa de



Capacitación de Adultos Mayores entre los más relevantes. Todos ellos se rigen por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM y por ende el Departamento de Atención al Adulto y al Adulto Mayor desde secretaria de salud. Es evidente la existencia de múltiples programas en México pudiera deberse al interés por ocuparse del tema de adulto mayor entendiendo la necesidad de abordaje en medio del envejecimiento poblacional que vivencia el país.



Fuente: Construcción propia (2018)

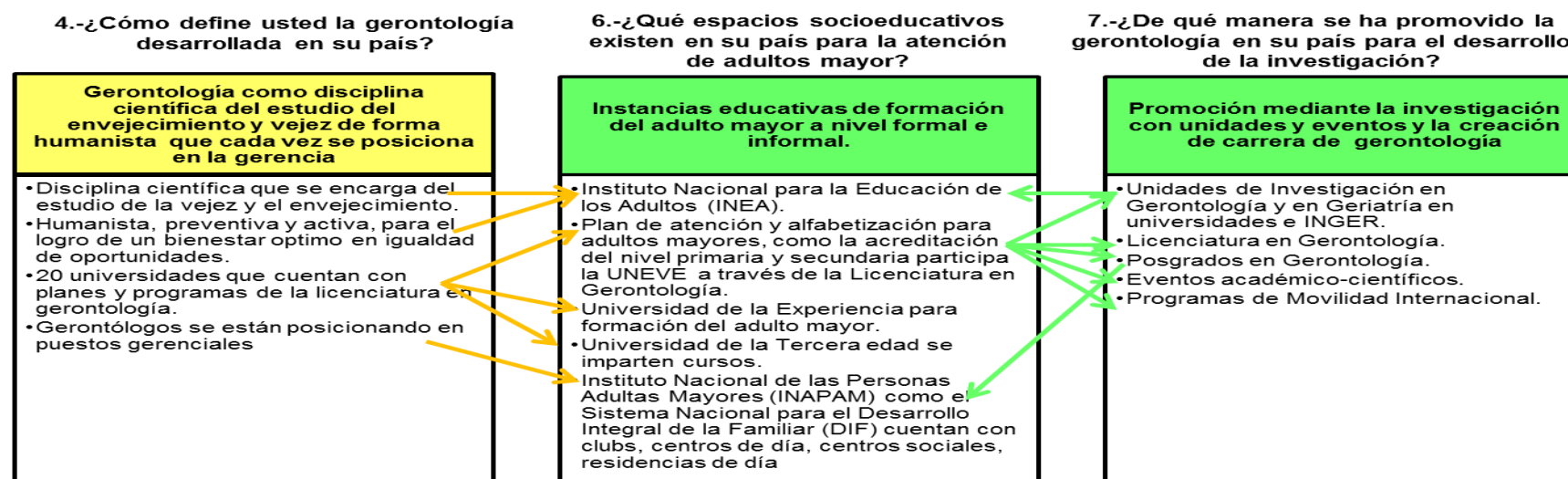
Hallazgo: Actividades socio-educativo-sanitaria para envejecimiento activo

Memo interpretativo: Las Actividades socio-educativo-sanitaria para envejecimiento activo se hayan orientadas a la atención de la salud y envejecimiento saludable del adulto mayor en clínicas universitarias, Programa de Capacitación Familiar, Programa de Medicina alternativa para determinar el grado de funcionalidad y a su vez identificar factores de riesgo físicos, psicológicos y sociales, Consulta Gerontológica Integral para valoración gerontológica integral, Programa de Tanatología Gerontológica, y Hábitos saludables como estilos de vida, todo ello se materializa gracias a las actividades de índole socioeducativo y lúdico con actividades como Grupo de ayuda mutua diabetes, Expresando mis emociones a través del arte, Musicoterapia, Rescatando recuerdos,



Higiene de columna, Cuidándome para cuidar, Gestión del proyecto de vida y la salud, Al compás de la risa, Ejercitándome a través del baile, Sexualidad en la vejez, Yoga entre otros; todos ellos fortalecen la memoria y la integración familiar, aquí vale decir que existe una integración de programas más inclinados a lo sanitario con aporte educativo y social en espacios familiares y comunitario-recreativos.

GERONTOLOGÍA

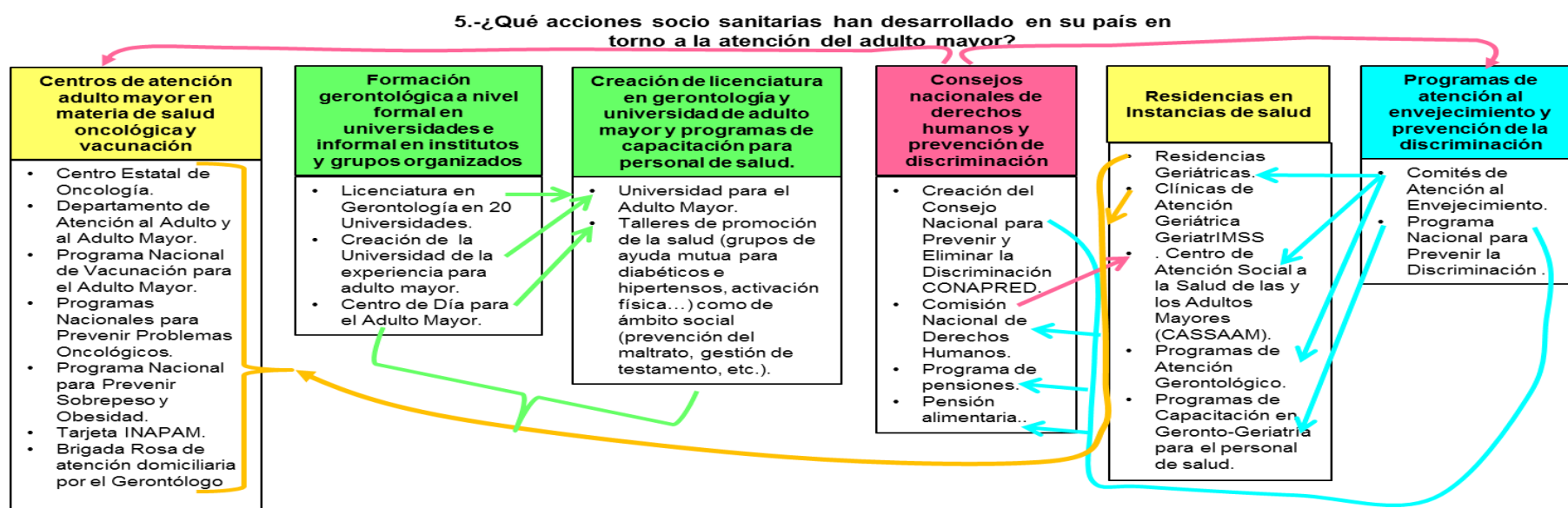


Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Ciencia disciplina científica que estudio el envejecimiento y vejez posicionándose en campo de gerencia

Memo interpretativo: La gerontología es definida como una Ciencia disciplina científica que estudia el envejecimiento y la vejez que cada vez más va posicionándose en campo de la gerencia; se funda desde una concepción humanista, preventiva y activa, para el logro de un bienestar óptimo en igualdad de oportunidades cuyos profesionales cada vez se están posicionándose se en puestos gerenciales. Esta ciencia se desarrolla en el país gracias al apoyo del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), Instituto Nacional de las

Personas Adultas Mayores (INAPAM), con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que cuentan con clubs, centros de día, centros sociales, residencias de día. De ambas instancias emergen planes y programas tales como Plan de atención y alfabetización para adultos mayores, la acreditación del nivel primaria y secundaria participa la UNEVE a través de la Licenciatura en Gerontología, Universidad de la Experiencia para formación del adulto mayor, Universidad de la Tercera edad donde se imparten cursos entre otros. Del mismo modo cuenta con Unidades de Investigación en Gerontología y en Geriatria en universidades e INGER para su fortalecimiento científico.

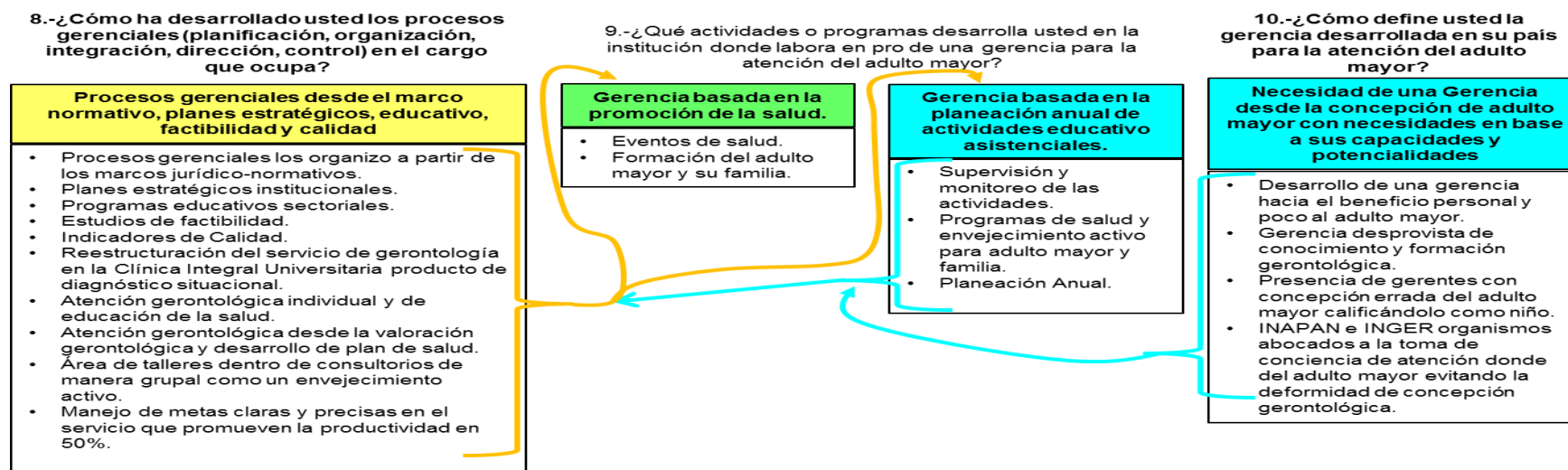


Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Asistencia políticosanitaria y educativa domiciliaria e institucional

Memo interpretativo: La Asistencia políticsanitaria y educativa domiciliaria e institucional que se desarrolla en el país tiene prevalencia por un lado de tipo político-gerencial y asistencial apoyado en los centros de atención adulto mayor en materia de salud oncológica y vacunación a nivel oncológico personal y atención domiciliaria, así como en residencias en instancias de salud ya sean de atención abierta o cerrada. Por otro lado, la incidencia del campo educativo en el ámbito de la salud individual y colectiva. Está clara la multidimensionalidad que emerge de las acciones sociosanitarias en México, esto pudiera deberse a la influencia del gran número de universidades (20) que existen que en su afán de ofrecer una formación del profesional de gerontología, también se ha inclinado a la preparación del adulto y adulta mayor en su vejez lo cual potencia el desarrollo de sus capacidades.

GERENCIA



Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Gerencia desde la concepción asistencial con necesidad de formación gerontológica



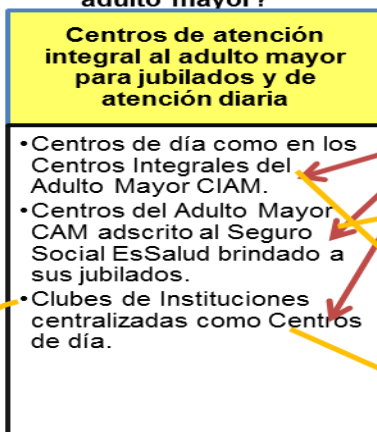
Memo interpretativo: La Gerencia desde la concepción asistencial con necesidad de formación gerontológica, se muestra desde la puesta en práctica de procesos gerenciales desde el marco normativo, planes estratégicos, educativo, factibilidad y calidad, que incide en considerar la educación como dimensión de la misma haciéndola una gerencia basada en la promoción de la salud y una Gerencia basada en la planeación anual de actividades educativo asistenciales. Sin embargo, queda claro que existe la necesidad de una Gerencia desde la concepción de adulto mayor con necesidades en base a sus capacidades y potencialidades, así lo demuestra la entrevistada Mexicana al decir que quienes generalmente están ocupando cargos gerenciales desconocen la gerontología y/o no están formados en ella, pero los esfuerzos para subsanar esta situación están siendo evidenciados por la participación del gerontólogo en el campo gerencial.



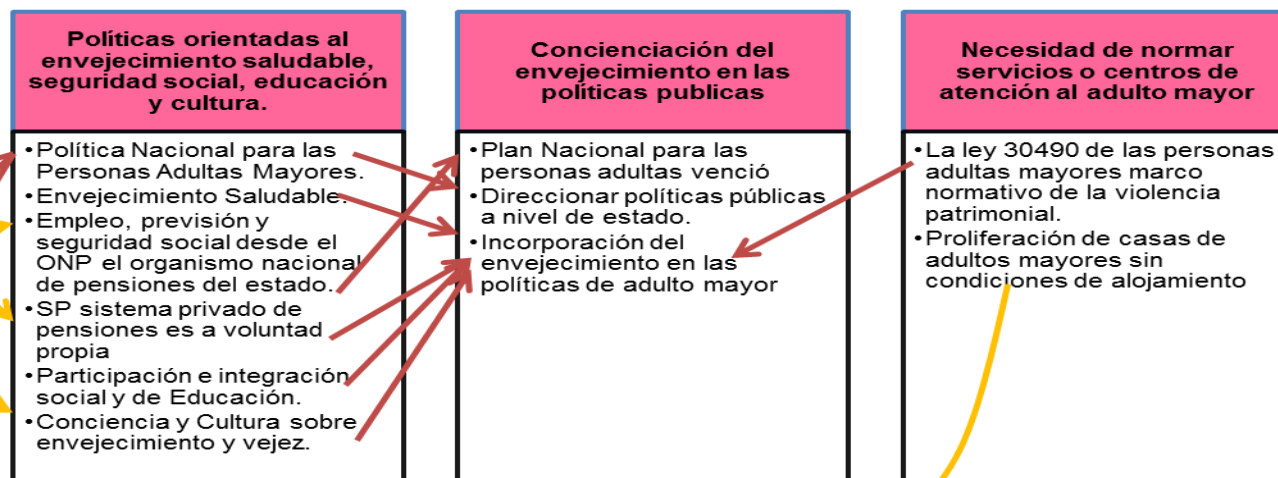
CODIFICACIÓN AXIAL Y SELECTIVA, INFORMANTE PERÚ

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

1.-¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?



2.-¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?



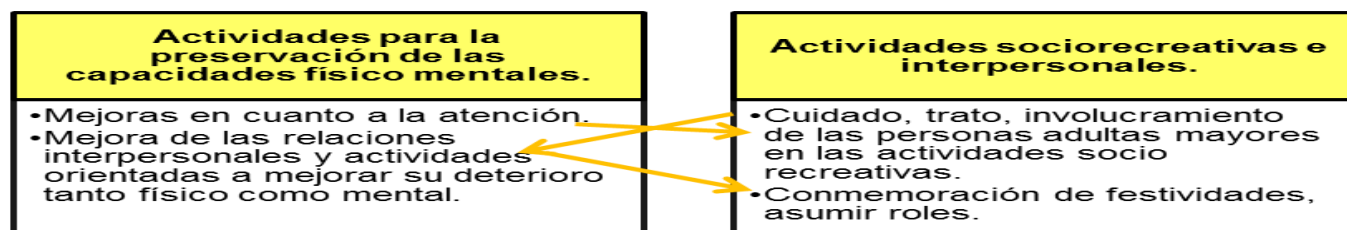
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Atención político asistencial desde la conciencia de envejecimiento

Memo interpretativo: en cuanto a la Atención político asistencial desde la conciencia de envejecimiento se tiene que los programas y actividades de envejecimiento activo se desarrollan en los Centros de atención integral al adulto mayor para jubilados y de atención diaria, del mismo modo se conoció que las Políticas orientadas al envejecimiento saludable, seguridad social, educación y cultura; de hecho, la idea es la concienciación del envejecimiento en las políticas públicas a fin de normar servicios o centros de atención al adulto mayor y minimizar la proliferación de un servicio no apto para el adulto y adulta mayor.



3.-¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?



Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Actividades sociorecreativas y asistenciales para el desarrollo de las capacidades del adulto mayor

Memo interpretativo: Las actividades sociorecreativas y asistenciales para el desarrollo de las capacidades del adulto mayor se desarrollan para la preservación de las capacidades físico mentales y desarrollo interpersonal de la persona adulta mayor, esto también contribuye con el cuidado y trato digno a favor del envejecimiento activo.

GERONTOLOGÍA

4.-¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?

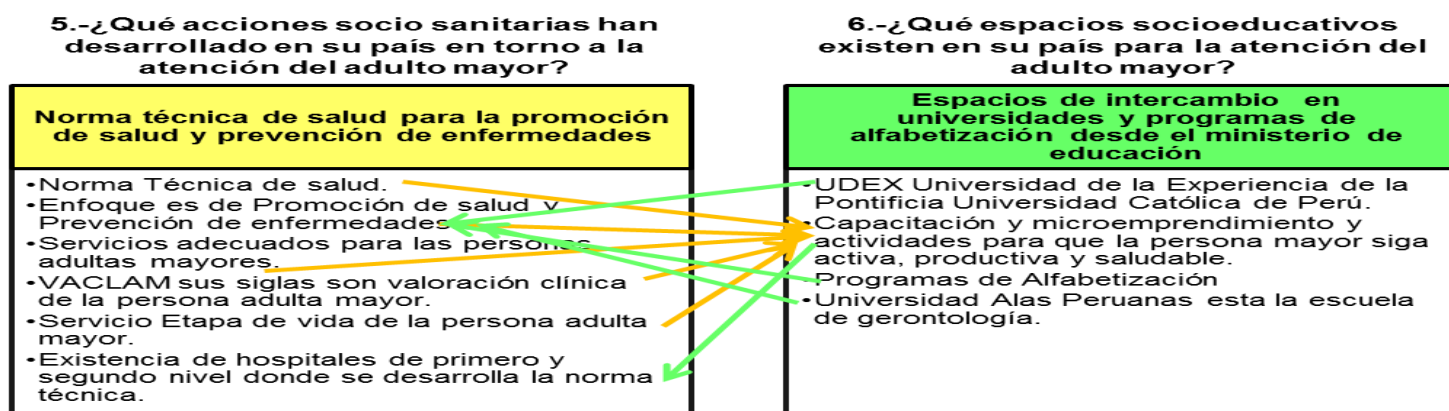


Fuente: Construcción propia (2018)



Hallazgo: Ciencia multidisciplinar para el estudio del envejecimiento humano y poblacional

Memo interpretativo: Ciencia multidisciplinar para el estudio del envejecimiento humano y poblacional se desarrolla desde la atención integral de la persona en todo su ciclo vital considerando el envejecimiento poblacional y humano como eje central del estudio de la gerontología.



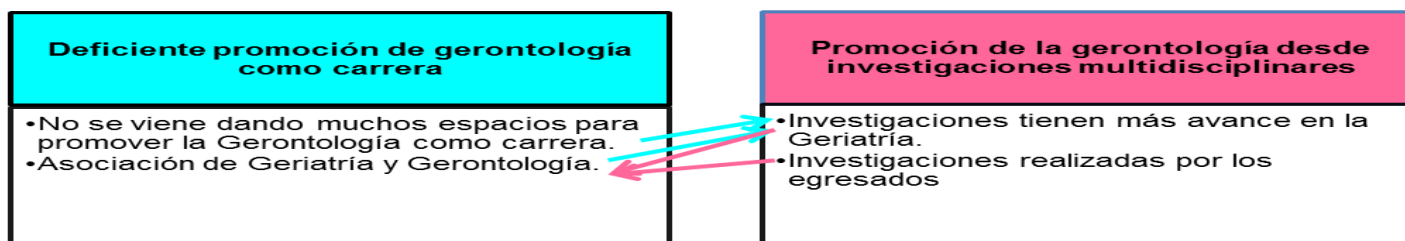
Fuente: Construcción propia (2018)



Hallazgo: Asistencia socio-educativo-sanitaria en contextos diversos

Memo interpretativo: la Asistencia socio-educativo-sanitaria en contextos diversos constituye parte del modelo de atención de la gerontología, para ello se apoya en normas técnicas de salud con enfoque es de Promoción de salud y Prevención de enfermedades gracias al apoyo de servicios encaminados a la atención integral de la persona mayor, esto también ser visualiza en la universidades y en las oportunidades de formación informal para los adultos mayores desde la experiencia.

7.-¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación?



Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Investigación multidisciplinar para la promoción de la gerontología

Memo interpretativo: La Investigación multidisciplinar para la promoción de la gerontología ha sido deficiente, sin embargo se han desarrollados mediante la investigación por parte de los egresado y en Geriatria.

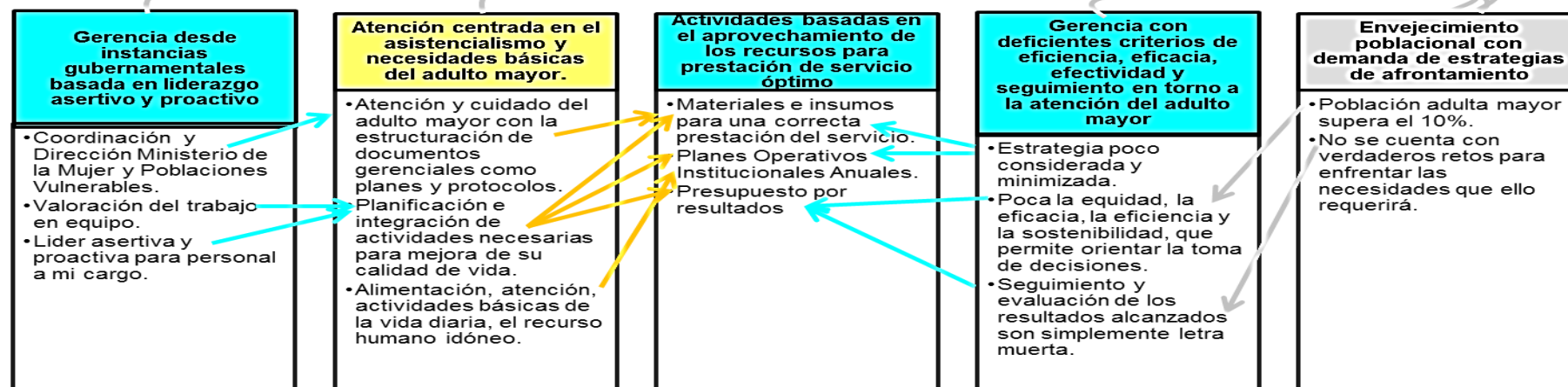


GERENCIA

8.-¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa

9.-¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?

10.-¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?



Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Gerencia asistencialista basada en el aprovechamiento del entorno

Memo interpretativo: La Gerencia asistencialista basada en el aprovechamiento del entorno se evidencia desde las instancias gubernamentales en medio de un liderazgo asertivo y proactivo, dicha atención está centrada en el asistencialismo y necesidades básicas del adulto mayor, los procesos gerenciales se dan por el aprovechamiento de los recursos para la prestación de servicio óptimo contraponiéndose a la idea de una gerencia con deficientes criterios de eficiencia, eficacia, efectividad y seguimiento en torno a la atención del adulto mayor; todo esto es posible producto del envejecimiento poblacional con demanda de estrategias de afrontamiento a todo nivel.



CODIFICACIÓN AXIAL Y SELECTIVA, INFORMANTE VENEZUELA

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

1.-¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?



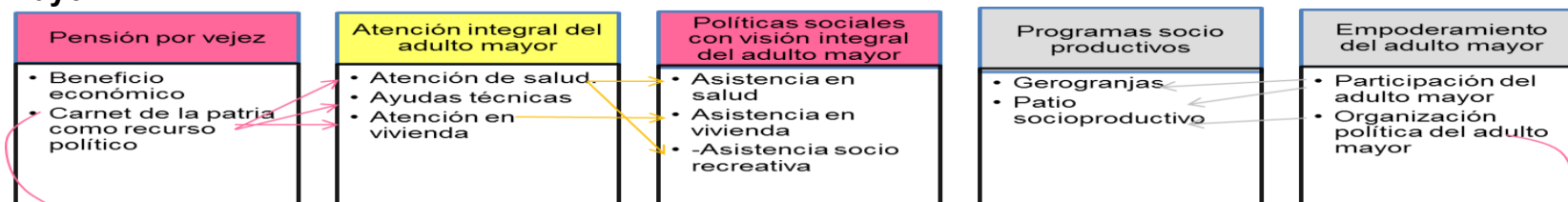
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Atención socioeducativa multidimensional

Memo interpretativo: La organización comunitaria y la educación permanente favorecen la atención gerontología multidimensional. La universidad del adulto mayor constituye una oportunidad para el desarrollo de alianzas estratégicas con otras instituciones a fin de promover una mejor cobertura de la formación del adulto mayor, con ello se potencia la capacidad de orientador que tiene el adulto mayor en su rol como facilitador. La atención gerontológica multidimensional estaría reflejada en los programas de orden recreativo, cultural, integral, deportivo, social, de salud y corresponsabilidad familiar.



2.-¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?



Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Atención sociosanitaria de participación protagónica del adulto mayor

Memo interpretativo: La pensión por vejez y el empoderamiento del adulto mayor, son fuente de entendimiento de las políticas orientadas a la atención del adulto mayor, el empoderamiento por su parte se materializa en los programas socioproductivos con las gerogranjas y patios socioproductivos, mientras que la pensión se vincula a la atención integral del adulto mayor en cuanto a la atención de salud, ayudas técnicas y atención de vivienda, desde la visión integral de este en relación con la asistencia en salud, de vivienda y sociorecreativa.

3.-¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?



Fuente: Construcción propia (2018)



Hallazgo: Atención socioeducativa y política del adulto mayor

Memo interpretativo: Existe una reciprocidad entre las actividades socioeducativas y actividades sociopolíticas orientadas al envejecimiento activo tal y como se ha evidenciado en las dos presentaciones anteriores relacionadas con los programas y políticas de atención al adulto mayor en la expresión del envejecimiento activo. Por su parte, las actividades socioeducativas se hayan definidas por las de tipo sociopolítico, recreativas y educativas propiamente dichas; mientras que en las actividades de tipo sociopolítico se hayan las misiones y ayudas técnicas así como la conformación de grupos de adultos mayores. Aunque realmente las dos anteriores son vistas más que todo como programas.

GERONTOLOGIA

4.-¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?



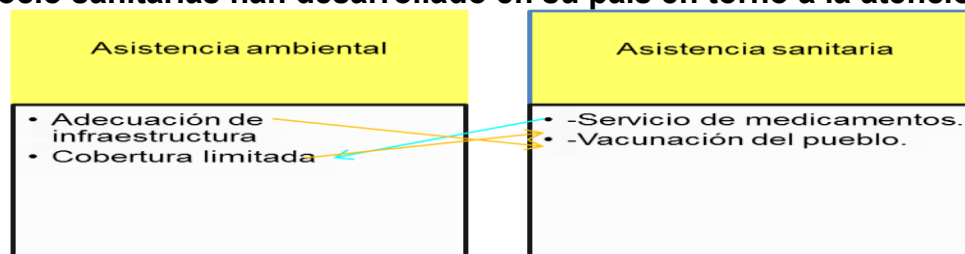
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Ciencia multidisciplinar de formación integral

Memo interpretativo: La definición de la gerontología se expone desde dos visiones, la primera vista como ciencia transdisciplinar en cuya matriz se considera el aporte de otras ciencias, mostrando la necesidad de indagar de forma profunda acerca de esta ciencia de la gerontología, con ello se promueve la divulgación del conocimiento minimizando la poca vinculación con otros profesionales. Aquí es preciso resaltar la necesidad de entender el compromiso profesional que debe tener todo gerontólogo para promover el conocimiento mediante un trabajo integrador.



5.-¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor?



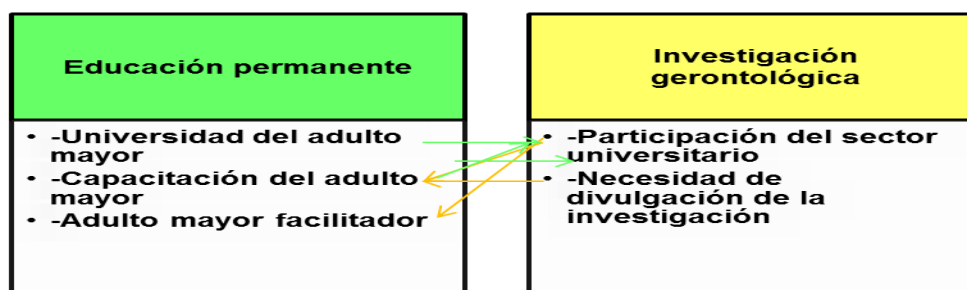
Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Atención sociosanitaria y ambiental.

Memo interpretativo: Las acciones sociosanitarias que se han desarrollado en torno a la atención se adulto mayor se exponen en la asistencia ambiental y asistencia sanitaria, la primera definida por la adecuación de la infraestructura pese a su cobertura limitada, mientras que la segunda es decir la sanitaria se precisa desde el servicio de medicamentos y las jornadas de vacunación del pueblo; aquí es necesario señalar que con la adecuación de la infraestructura, el embellecimiento del entorno y un ambiente saludable se favorece la salud de la persona mayor.

6.-¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?

7.-¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación?



Fuente: Construcción propia (2018)



Hallazgo: Desarrollo educativo e investigativo

Memo interpretativo: En cuanto a los espacios socioeducativos para la atención del adulto mayor, se tiene la educación permanente, aquí hay que resaltar la presencia de la universidad del adulto mayor donde se ofrece la capacitación del adulto mayor y este se convierte en facilitador del aprendizaje entre sus pares, del mismo modo es propicio resaltar la importancia que tiene la investigación gerontológica en esta educación permanente por cuanto se incide en el entendimiento de la vejez, envejecimiento y adulto mayor motivando al adulto mayor a ser facilitador en este proceso de educación permanente. El hallazgo se precisa desde la relación integrada de la educación permanente con la investigación gerontológica como un eslabón en de integración para explicar cómo se ha promovido la gerontología para el desarrollo de la investigación, de allí que es necesario hablar de la investigación multidisciplinar, esto se logra con la participación del sector universitario y la integración.

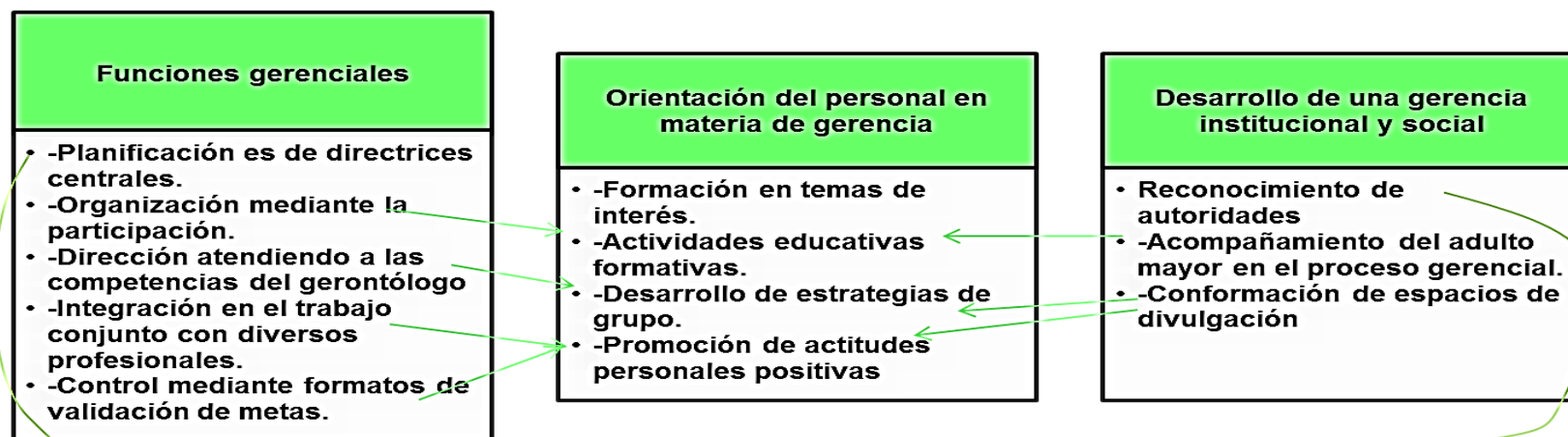


GERENCIA

8.-¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa

9.-¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?

10.-¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?



Fuente: Construcción propia (2018)

Hallazgo: Procesos gerenciales con integración gerontológica

Memo interpretativo: Como se muestra, en la gráfica, existe una gran incidencia de las funciones gerenciales y el desarrollo de una gerencia institucional y social hacia la orientación del personal en materia de gerencia. Con relación a la gerencia, se evidencia como las funciones gerenciales se sustentan en una planificación a nivel central con énfasis en la necesidad de reconocimiento del gerontólogo en la institución ello posibilita la integración del trabajo en equipo multidisciplinar; mientras que en desarrollo de una gerencia institucional y social se muestra el acompañamiento que se tiene hacia el adulto mayor y la conformación de espacios de divulgación como una oportunidad para favorecer la organización de modo que perfila por la participación de los actores involucrados, la integración se sustenta en el trabajo conjunto con diversos profesionales, la dirección atendiendo a las competencias del gerontólogo y el control basado en la valoración de las metas.



Momento de trabajo III: Interpretación (codificación selectiva, argumentos para teoría emergente, triangulación de datos y teórica)

En este momento de trabajo III denominado Interpretación, se desarrolla la codificación selectiva mostrando los argumentos para la teoría emergente propia de la teoría fundamentada, por eso se hace la triangulación de datos y teoría tal como fue referido en el momento III del estudio. A continuación, se muestran la matriz condicionada por cada informante tal y como se viene haciendo por orden alfabético.



MATRIZ CONDICIONADA

CODIFICACIÓN SELECTIVA ARGENTINA



Fuente: Construcción propia (2018)

MATRIZ CONDICIONADA

CODIFICACIÓN SELECTIVA BRASIL



Fuente: Construcción propia (2018)



MATRIZ CONDICIONADA

CODIFICACIÓN SELECTIVA COLOMBIA



Fuente: Construcción propia (2018)

MATRIZ CONDICIONADA

CODIFICACIÓN SELECTIVA MÉXICO



Fuente: Construcción propia (2018)





Fuente: Construcción propia (2018)



Fuente: Construcción propia (2018)



Una vez expuestas la matriz condicionada de cada informante por país, procedo a realizar la triangulación como un procedimiento que me permitió develar los elementos coincidentes en cada una de estas matrices a los fines de mostrar argumentos para la generación de la teoría que deseo, primero inicié con la triangulación de datos, luego la triangulación teórica. En la triangulación de datos presentada en el cuadro que sigue acudo al método de comparación constante propio de la teoría fundamentada para mostrar estos elementos coincidentes como ya he mencionado haciendo a la vez análisis de los mismos en función de ir mostrando los insumos de la teoría que resultará.

Cuadro 3 Triangulación de datos

País/ Dimensión/ Análisis	ARGENTINA (categoría emergente)	BRASIL (categoría emergente)	COLOMBIA (categoría emergente)	MÉXICO (categoría emergente)	PERÚ (categoría emergente)	VENEZUELA (categoría emergente)
Envejeci- miento Activo	<u>Atención</u> <u>centrada en</u> <u>la persona</u> con <u>disparidad</u> <u>gerencial</u> .	<u>Atención</u> <u>socio-</u> <u>político-</u> <u>asistencial</u> para un envejeci- miento activo	<u>Atención</u> <u>socio-</u> <u>asistencial</u> y <u>política</u> .	<u>Atención</u> del envejecimiento desde lo <u>socioeducati-</u> <u>vo</u> y <u>gerencial</u> .	<u>Atención</u> <u>político</u> <u>asistencial</u> .	<u>Atención</u> <u>socioeducati</u> <u>va</u> y <u>sanitaria</u> de <u>participación</u> <u>protagónica</u> .
Análisis de la categoría envejeci- miento activo en la	Como se puede observar en la categoría orientadora de envejecimiento activo, el primer elemento resaltante es la atención , ya que constituye una medida usada por las instancias de salud, social, educativa y especialmente política a los fines de posibilitar la integración de las múltiples dimensiones para el abordaje del envejecimiento humano.					



triangulación	1era aseveración: <i>la atención es el primer elemento clave del envejecimiento activo para la teoría de la gerencia gerontológica.</i> Entre los elementos que inciden en esta atención se encuentra el asistencial como segundo coincidente, por ejemplo en Argentina el asistencialismo prevalece gracias a la atención centrada en la persona como método asumido por las instancias prestadoras de servicio aunque con disparidad en la gerencia especialmente dirigido a los adultos mayores más vulnerables y dependientes con la presencia del carnet de discapacidad con el cual los adultos mayores tienen acceso a servicios sociosanitarios; mientras que en Brasil la asistencia tiene un componente sociopolítico. En Colombia está ligado a lo político y social, en tanto que en México se liga a lo educativo y la gerencia entendiendo que hay gerontólogos calando la alta gerencia tal como expresó la informante. En Perú, lo asistencial está ligado a lo político mientras que en Venezuela la asistencia está ligada a lo socioeducativo con participación protagónica este ultimo de referencia política. 2da Aseveración: <i>La asistencia desde el punto de vista sanitario fomenta el envejecimiento activo para la promoción de la salud y prevención de enfermedades; siendo por tanto una referencia importante por cuanto la salud es uno de los principios del envejecimiento activo en pro de la teoría sobre la gerencia gerontológica.</i> El tercer elemento coincidente en los entrevistados es el social, éste se observa en Brasil, Colombia, México y Venezuela con incidencia mayor en Colombia y Venezuela. Se ha visto por parte de las entrevistadas que la organización de los adultos mayores es fuente del empoderamiento de éstos; por ejemplo en Argentina se conoció por parte de la informante que la conformación de los centros de jubilados, centros autogestionados por adultos mayores potencian este elemento social, en el caso de Venezuela la proliferación de los clubes, círculos o comités de adultos mayores son ejemplo de esto.
----------------------	--



3ra aseveración: *la participación y servicios sociales potencian la capacidad de empoderamiento del adulto y adulta mayor, de hecho la participación en uno de los principios del envejecimiento activo como relevante para la teoría de la gerencia gerontológica.*

El cuarto elemento es el **político**, especialmente en Brasil, Colombia, Perú y Venezuela. En Argentina aunque no se haya explícitamente aquí reflejado, puede inferirse que la disparidad que existe en el servicio hacia las políticas de atención del adulto mayor es tal vez ocasión de este vacío. Sin embargo, está claro que el elemento político se apoya en la legislación, organización social, la conformación de consejos o comités de participación del propio adulto mayor entre otros.

4ta aseveración: *el elemento político es de gran relevancia en el desarrollo del envejecimiento activo ya que la legislación existente en cada país posibilita el ejercicio de los derechos y garantías de las personas mayores en materia de jubilación, pensión, salud, participación entre otros, todos ellos expresados en la seguridad social. Vale decir que la seguridad es un principio del envejecimiento activo que debe ser considerado en la teoría de gerencia gerontológica.*

El cuarto elemento es el **educativo**, este se evidencia con mayor énfasis en México puede ser por la proliferación de universidades para la formación de profesionales de gerontología o la apertura de espacios socioeducativos como aulas, cursos y grupos de encuentro para la capacitación de adultos mayores en cualquier área de conocimiento a fin de mantener activa sus capacidades funcionales; en el caso de Venezuela este elemento se expresa en la creación de la universidad del adulto mayor por parte del INASS donde al igual que México se prepara al adulto mayor con el mismo fin.

5ta aseveración: *La educación es fuente de conocimiento, es por demás una oportunidad para fortalecer las capacidades funcionales cognitivas en la vejez y, un elemento de interés para la teoría de la gerencia gerontológica.*



Gerontología	Gerontología ciencia integral de integración institucional.	Gerontología ciencia bolsico-social cuyos profesionales se encargan de la gestión de servicios para adultos mayores	Gerontología socio-educativo-asistencial con base política.	Gerontología disciplina científica con influencia educativa en la gerencia.	Gerontología ciencia multidisciplinar socio-educativo-asistencial.	Gerontología socio-asistencial transdisciplinar.
Análisis de la categoría Gerontología en la triangulación	En relación a la categoría orientadora de Gerontología, se observa que el primer elemento es definirla como ciencia o disciplina, por ejemplo para las informantes de Argentina, Brasil y Perú la consideran una ciencia mientras que la informante de México considera es una disciplina científica. Realmente al ser ciencia, es proveedora de conocimiento cuando reflexiona desde los datos empíricos de la cotidianidad transformándolos en datos más construidos. 1era aseveración: <i>Concebir la gerontología como ciencia es concebirla como fuente de conocimiento para la teoría sobre gerencia gerontológica.</i> El segundo elemento es concebir la gerontología en términos inter, multi y transdisciplinar de allí lo integral de esta ciencia. La gerontología se muestra desde la concepción integral por parte de la entrevistada de Argentina respecto a la integración institucional, mientras que la informante de Brasil concibe al ser humano a nivel biológico, psicológico y social con incidencia en los espacios gerenciales especialmente en la gestión de los servicios de adultos mayores. En el caso de la informante de Perú la esta integralidad abarca también el escenarios educativo y asistencial caso similar en la informante de Venezuela, igual ocurre con la informante de Colombia pero incorporándose el escenario político.					



	2da aseveración: <i>el carácter inter, multi y transdisciplinar da muestra de la integralidad de la gerontología como ciencia, esta integralidad en fuente de la teoría de gerencia gerontológica.</i> El tercer elemento es el gerencial, este se evidencia en el desarrollo de la integración institucional expresada por la informante de Argentina, la gestión de servicios para adultos mayores expuesto por la informante de Brasil y la incidencia del elemento educativo en la gerencia puesto al común por parte de la informante de México. En el caso de Colombia, Perú y Venezuela, la gerencia se evidencia en el sector asistencial especialmente con el desarrollo de políticas y leyes destinadas a la atención del adulto y adulta mayor. 3era aseveración: <i>el elemento gerencial es un argumento acertado para la generación de la teoría gerencia gerontológica desde el escenario de los propios informantes.</i>					
Gerencia	Gerencia asistencialista centrada en la persona con disparidad aplicativa.	Gerencia asistencialista centrada en el adulto mayor con demanda de reconocimiento gerontológico	Gerencia con integración gerontológica.	Gerencia desde la concepción asistencial con necesidad de formación gerontológica	Gerencia asistencialista basada en el aprovechamiento del entorno.	Gerencia socio-institucional humanizada.
Análisis de la categoría Gerencia activo en la triangulación	En relación a la categoría orientadora denominada gerencia, se observan como primer elemento el asistencialismo en todas las entrevistadas, por ejemplo, en el caso de Argentina dicho asistencialismo se evidencia en la atención centrada en la persona como un modelo de atención implementado por este país, en el caso de Brasil, Colombia y Venezuela se orienta desde los escenarios institucionales.					



1era aseveración: *el asistencialismo en la gerencia es muestra de la concepción arraigada por las instancias públicas o privadas que no distan de ver al adulto mayor como un ser dependiente con poca posibilidad de valerse por sí mismo; este elemento es clave para la generación de la teoría de gerencia gerontológica en cuanto a la visión estereotipada del adulto mayor.*

El segundo elemento de esta categoría orientadora es el **reconocimiento gerontológico en contraste con la necesidad de formación gerontológica** para los funcionarios que laboran en las instancias de atención al adulto mayor. En este elemento se conjuga una situación necesaria a reflexionar, por un lado la inclusión del gerontólogo como gerente en los espacios públicos y privados lo cual demanda el reconocimiento y por otro lado, la necesidad de formación de los funcionarios públicos que no poseen conocimiento para gerenciar instituciones donde se atiende al adulto mayor.

2da aseveración; *el reconocimiento gerontológico en contraste con la necesidad de formación gerontológica da muestra del posicionamiento que tiene la gerontología en los espacios gerenciales para la atención del adulto mayor, esto es muestra de contextualizada para la teoría de gerencia gerontológica.*

El tercer elemento que resalta en la gerencia ha sido el **aprovechamiento del entorno en contraste con la gerencia socio institucional humanizada**, ambas concepciones posibilitan la incorporación de una visión más positiva de la atención del adulto mayor como ser de capacidades, sabiduría y destrezas que pueden ser aprovechadas en pro de su bienestar físico, psicológico y por ende social.

3era aseveración: *aprovechamiento del entorno en contraste con la gerencia socio institucional humanizada se concibe en términos positivos para el aprovechamiento de las capacidades funcionales de los adultos mayores a favor de su bienestar, productividad y empoderamiento, todo ello clave para la teoría de gerencia gerontológica.*



Fuente: Matriz condicionada producto de la codificación selectiva. Construcción Propia (2018)



Una vez expuesto el cuadro de la triangulación de datos donde fueron emergiendo varios elementos claves desde las categorías orientadoras, a continuación procedo a realizar la triangulación de teorías, para ello me apoyé en referentes teóricos como el envejecimiento activo de la Organización Mundial de la Salud (2002), la gerontología desde la postura de Laforest (1991) y la gerencia desde la concepción de Drucker (2002) en contraste con los hallazgos encontrados a los fines de mostrar los elementos coincidentes entre estas teorías con las ya expuestas en la triangulación de datos y poder crear la teoría de gerencia gerontológica como razón de este estudio.

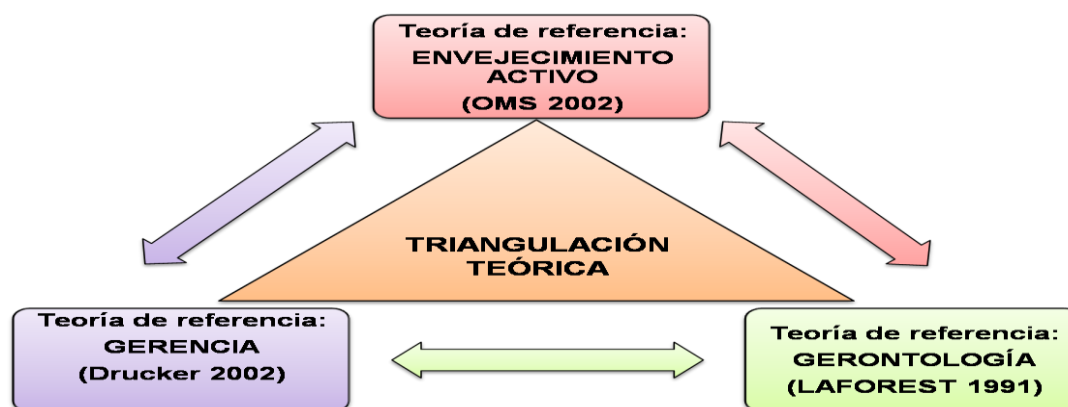


Figura 8. Proceso de triangulación teórica. Fuente: propia (2018)

Cuadro 4 Triangulación de teorías

Teoría referencia	Concepción	Análisis	Aseveraciones
Envejecimiento activo	El envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y	Concebir el envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades es entender que existen posibilidades para el desarrollo de las capacidades	1era aseveración: <i>Concebir el envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades</i>



	seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.	funcionales de la persona que envejece, aquí la razón de conocimiento es de orden axiológico en primera instancia por cuanto se valora la persona por lo que es capaz de hacer y desarrollar en el ámbito de los principios que refiere el envejecimiento activo, por ejemplo en el ámbito de la salud orientado a su promoción a favor del bienestar biopsicosocial, el segundo ámbito es la participación desde los espacios donde pueda la persona empoderarse y poner en práctica sus capacidades funcionales, mientras que el tercer ámbito es la seguridad orientado a la preservación de dichas capacidades orientadas al desarrollo productivo desde este mismo empoderamiento, de hecho, la OMS es enfática en esto por cuanto se verá reflejado en la mejora de su calidad de vida.	<i>es entender que existen posibilidades para el desarrollo de las capacidades.</i> 2da aseveración: <i>La valoración de la persona por lo que es capaz de hacer y desarrollar potencia su envejecimiento activo.</i> 3era aseveración: <i>la participación es un principio para el empoderamiento y puesta en práctica las capacidades funcionales.</i> 4ta aseveración: <i>la seguridad potencia el desarrollo productivo de la persona en su envejecimiento.</i>
--	--	--	--



Gerontología	En la gerontología, las características principales son: en primer lugar la reflexión existencial que pertenece a lo humano, en segundo lugar la reflexión colectiva debido a los fenómenos demográficos de los últimos siglos, y, en tercer lugar, ser esencialmente multidisciplinar	Reflexionar sobre la gerontología como teoría, implica reconocer como centro de estudio al ser humano en su envejecimiento. Por un lado en el ámbito existencial como persona, en segundo lugar porque sus acciones tienen significado social y en tercer lugar porque este significado trastoca la dinámica de salud, social, política, económica, demográfica, institucional que le rodea cuya demanda de atención se muestra en la necesidad de preparar a profesionales y prestadores de servicios hacia el adulto mayor, en temas de interés relacionado con los cambios propios de la vejez y el envejecimiento humano. La razón de conocimiento se inclina hacia lo ontológico y gnoseológico, por eso Laforest resalta su importancia para	1era aseveración: <i>La gerontología estudia al ser humanos en su envejecimiento.</i> 2da aseveración: <i>la reflexión existencial de la persona en su envejecimiento favorece la aceptación de los cambios propios.</i> 3era aseveración: <i>todo lo que rodea a la persona incide positiva o negativamente en su envejecimiento.</i> 4ta aseveración: <i>la atención de la persona mayor debe estar orientada por profesionales con conocimientos gerontológicos.</i>
---------------------	--	---	---



		el entendimiento multidisciplinar de la gerontología como ciencia.	
Gerencia	Ya es hora de prepararse para la sociedad futura , aunque no ha llegado aún, se ha acercado lo suficiente como para estudiar qué debe hacerse en varias áreas ; por ejemplo, “las universidades, deben empezar a experimentar con nuevas formas corporativas y llevar a cabo estudios pilotos , especialmente trabajando con alianzas, socios y operaciones a riesgo compartido... ”	El escenario demográfico actual, demanda la preparación en materia gerontológica en las diversas instancias tanto públicas como privadas para la atención del adulto mayor, por eso Drucker es enfático al decir que debe hacerse en varias áreas incluyendo la universidad; parece que desde el escenario académico cobra importancia la formación de profesionales de gerontología como demanda en medio de un envejecimiento poblacional vivenciado no solo por países desarrollados sino también aquellos en vías de desarrollo, muestra de ello el país donde viven los informantes seleccionados para este estudio, de allí la importancia de desarrollar estudios pilotos en alianza	1era aseveración: <i>el envejecimiento poblacional demanda la preparación gerontológica en funcionarios de instancias públicas y privadas.</i> 2da aseveración: <i>El escenario académico debe considerar la formación de gerontólogos.</i> 3era aseveración: <i>una filosofía de integración y valoración de la persona adulta mayor no como mero receptor sino como participe de los procesos gerenciales promueve la visión de productividad y responsabilidad institucional humana y social.</i>



		con organizaciones e instituciones que atienden a la persona adulta mayor, de allí la necesidad de fortalecer los procesos gerenciales con nuevas formas de atención y con una filosofía de integración y valoración de la persona adulta mayor no como mero receptor sino como participe de estos procesos.	
--	--	--	--

Fuente: Propia (2018)

Momento de trabajo IV Generación de teoría (refinar teoría, saturación teórica, entramado teórico, significado de símbolos, abstracción)

En este momento, desarrollé el proceso de refinamiento de la teoría este permite reconocer las consistencias internas y externas en cada hallazgo, luego sigue la saturación teórica hecho donde ya no emerge ninguna otra categoría o dimensión, dato o código a los fines de sumar material para la teoría que se desea develar, este procedimiento se consolida con el entramado teórico dando pie a los significados de los símbolos producto de dicha saturación para finalizar con la abstracción para la producción de la teoría del estudio.



Cuadro 5. Saturación y entramado teórico

Categorías orientadoras	Aseveraciones-Triangulación de datos	Aseveraciones-Triangulación de teorías	Significado de los símbolos
Envejecimiento activo	1era aseveración: la <u>atención</u> es el primer elemento clave del <u>envejecimiento activo</u> para la teoría de la gerencia gerontológica. 2da Aseveración: La <u>asistencia desde el punto de vista sanitario</u> fomenta el envejecimiento activo para la <u>promoción de la salud y prevención de enfermedades</u>; siendo por tanto una referencia importante por cuando la salud es uno de los principios del envejecimiento activo en pro de la teoría sobre la gerencia gerontológica. 3ra aseveración: la <u>participación y servicios sociales potencian la capacidad de empoderamiento del adulto y adulta mayor</u>, de hecho la participación en uno de los principios del envejecimiento activo como relevante para la teoría de la gerencia gerontológica. 4ta aseveración: el elemento <u>político</u> es de gran relevancia en el desarrollo del envejecimiento activo ya que <u>la legislación existente en cada país posibilita el ejercicio de los derechos y garantías de las personas mayores en materia de jubilación, pensión, salud, participación</u> entre otros, todos ellos	1era aseveración: Concebir el envejecimiento activo como un proceso de <u>optimización de las oportunidades</u> es entender que existen posibilidades para el <u>desarrollo de las capacidades</u>. 2da aseveración: La <u>valoración de la persona</u> por lo que es capaz de hacer y <u>desarrolla su potencial</u> para un envejecimiento activo. 3era aseveración: la <u>participación es un principio para el empoderamiento</u> y puesta en práctica las capacidades funcionales. 4ta aseveración: la <u>seguridad potencia el desarrollo productivo</u> de la persona en su envejecimiento.	• Atención gerontológica para un envejecimiento activo. • Asistencia desde la concepción sanitaria. • Promoción de la salud y prevención de enfermedades. • Participación y servicios sociales potencian la capacidad de empoderamiento del adulto y adulta mayor. • Legislación existente en cada país posibilita el ejercicio de los derechos y garantías de las personas mayores en materia de jubilación, pensión, salud, participación. • La educación es fuente de conocimiento para el desarrollo de las capacidades funcionales físicas y cognitivas en la vejez. • Optimización de las oportunidades para el desarrollo funcionales. • Valoración de la persona que envejece y envejecida



	expresados en la seguridad social. Vale decir que la seguridad es un principio del envejecimiento activo que debe ser considerado en la teoría de gerencia gerontológica. 5ta aseveración: <u>La educación es fuente de conocimiento</u>, es por demás una oportunidad para fortalecer las <u>capacidades funcionales físicas y cognitivas en la vejez</u> y, un elemento de interés para la teoría de la gerencia gerontológica.		para el desarrollo de su potencial. • Participación como principio del empoderamiento. • La seguridad en el desarrollo productivo.
Gerontología	1era aseveración: Concebir <u>la gerontología como ciencia</u> es concebirla como fuente de conocimiento para la teoría sobre gerencia gerontológica. 2da aseveración: <u>el carácter inter, multi y transdisciplinar da muestra de la integralidad de la gerontología</u> como ciencia, esta integralidad en fuente de la teoría de gerencia gerontológica. 3era aseveración: <u>el elemento gerencial es un argumento acertado para la generación de la teoría gerencia gerontológica</u> desde el escenario de los propios informantes.	1era aseveración: La gerontología <u>estudia al ser humano en su envejecimiento</u>. 2da aseveración: la <u>reflexión existencial de la persona en su envejecimiento</u> favorece la aceptación de los cambios propios. 3era aseveración: <u>todo lo que rodea a la persona incide positiva o negativamente en su envejecimiento</u>. 4ta aseveración: la <u>atención de la persona mayor debe estar orientada por profesionales con conocimientos gerontológicos</u>.	• Gerontología como ciencia. • Carácter inter-multi y transdisciplinar de la gerontología. • Estudia al ser humano en su envejecimiento. • Reflexión existencial de la persona en su envejecimiento. • La gerencia fortalece la atención del adulto mayor. • El entorno incide positiva o negativamente en el envejecimiento. • Atención de la persona mayor por parte de profesionales con conocimientos gerontológicos.



Gerencia	1era aseveración: el <u>asistencialismo en la gerencia es muestra de la concepción arraigada por las instancias públicas o privadas que no distan de ver al adulto mayor como un ser dependiente con poca posibilidad de valerse por sí mismo; este elemento es clave para la generación de la teoría de gerencia gerontológica en cuanto a la visión estereotipada del adulto mayor.</u> 2da aseveración: el <u>reconocimiento gerontológico</u> en contraste con la necesidad de formación gerontológica da muestra del <u>posicionamiento que tiene la gerontología en los espacios gerenciales</u> para la atención del adulto mayor, esto es muestra de contextualizada para la teoría de gerencia gerontológica. 3era aseveración: el <u>reconocimiento gerontológico</u> en contraste con la necesidad de <u>formación gerontológica</u> se concibe en términos positivos para el <u>aprovechamiento de las capacidades funcionales</u> de los adultos mayores a favor de su <u>bienestar, productividad y empoderamiento</u>, todo ello clave para la teoría de gerencia gerontológica.	1era aseveración: el <u>envejecimiento poblacional demanda la preparación gerontológica</u> en funcionarios de instancias públicas y privadas. 2da aseveración: El <u>escenario académico</u> debe considerar la <u>formación de gerontólogos.</u> 3era aseveración: una <u>filosofía de integración y valoración de la persona adulta mayor no como mero receptor sino como partícipe de los procesos gerenciales</u> promueve la visión de productividad y responsabilidad institucional humana y social.	• <u>Asistencialismo en la gerencia desde la concepción del adulto mayor con dependencia.</u> • <u>Reconocimiento gerontológico desde el posicionamiento en los espacios de la gerencia actual producto del envejecimiento poblacional.</u> • <u>Aprovechamiento de las capacidades funcionales para el bienestar, productividad y empoderamiento.</u> • <u>Envejecimiento poblacional demanda la preparación gerontológica en instancias públicas y privadas.</u> • <u>Formación de gerontólogos en espacios académicos.</u> • <u>Filosofía de integración y valoración de la persona adulta mayor no como mero receptor sino como partícipe de los procesos gerenciales.</u>
-----------------	---	---	---

Fuente: Propia (2018)





Fuente propia. Visita a México (2017)



MOMENTO V

CONSTRUCCIÓN DE LA TEORÍA

En este momento de la construcción de la teoría, cito a Strauss y Corbin (2002, p.24) para quienes la concepción de teoría es comprendida como una actividad mental de esquemas complejos que pueden emerger en tiempo perdurable, cuando señalan que:

...construir teoría es una actividad compleja. Usamos el termino teorizar para denotar esta actividad, porque construir teoría es un proceso y a menudo muy largo. Teorizar es un trabajo que implica no solo concebir o instruir ideas (conceptos), sino también formularlos en un esquema lógico, sistemático y explicativo.

A continuación, presento la teoría de la gerencia gerontológica apoyada en el método de teoría fundamentada. En el estudio, el proceso innovador de la teorización se emprendió desde el análisis de la información recabada y las categorías centrales cuyos hallazgos fueron develando la teoría emergente, esta permitió vislumbrar la postura ontoepistemológica de interpretación de la realidad que circunda al gerontólogo en su campo laboral a favor de la atención del adulto mayor en un país que envejece poblacionalmente expresado en la teoría sobre que he denominado “la gerencia gerontológica desde un escenario multidimensional (vale decir en los aspectos asistencial, educativo, social, político, investigación y gerencial) del envejecimiento poblacional para la atención del adulto mayor”.



Teoría de la Gerencia gerontológica desde el escenario multidimensional del envejecimiento poblacional para la atención del adulto mayor

Esta teoría constituye una propuesta conceptual desde los supuestos ontológicos, epistemológicos, axiológicos y metodológicos ya expuestos en el estudio a fin de perfilar la teoría de la gerencia gerontológica para la atención del adulto mayor en América Latina como propósito central del estudio teniendo como informantes clave a seis (6) gerontólogos en funciones gerenciales en países como Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela.

La teoría que emergió no solo es referencia para el área gerontológica donde como es sabido en el curso del estudio, no existe teoría alguna relacionada con la gerencia y la gerontología, también esta teoría servirá de insumo para el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos destinados a la atención del adulto y adulta mayor en países de América Latina especialmente los referenciados en el estudio que como ya se ha referido se encuentran experimentando un envejecimiento poblacional mientras que otros ya están envejecidos.

El gerente gerontológico, es un profesional de la gerontología con formación en el área gerencial, su accionar se orienta hacia los procesos gerenciales para la planificación, organización, dirección y control para el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos encaminados hacia la atención integral del adulto mayor, familia y comunidad e instituciones con competencia; incluyendo en este accionar la investigación, la atención gerontológica y la educación.



Dicho esto, la teoría sobre Gerencia Gerontológica concebida como “la gerencia en el campo de la gerontología que tiene como fin esencial, el desarrollo de los procesos gerenciales necesarios que conduzcan la promoción de la salud y calidad de vida en todo el ciclo vital humano, la innovación en tiempos emergentes, así como el desarrollo de una conciencia personal y colectiva del envejecimiento activo y saludable de la mano del gerente gerontológico”, dicha teoría, posee varias áreas de acción y líneas estratégicas que son referencia para desarrollar los procesos gerenciales en materia de atención al adulto mayor tal y como se describen a continuación:

Área de acción Asistencial.

En esta área se orientan líneas estratégicas destinadas a favorecer la atención de la persona adulta mayor bajo una óptica integral, en primer lugar considerando al envejecimiento activo como política de estado tal y como lo presenta la Organización Mundial de la salud (2002), en concreto la idea es permitir que las personas puedan realizar su potencial a nivel general en relación al bienestar físico, social y mental durante todo su ciclo vital, esto le permite además participar en su entorno atendiendo a sus necesidades, deseos y capacidades, de la misma forma que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia especialmente en materia de salud.

En esta área se pretende desplazar la imagen estereotipada del adulto mayor vista por mucho tiempo como un ser dependiente necesitado de atención a todo nivel. La idea de esta área de acción es implementar estrategias potencialmente eficaces para fomentar el envejecimiento saludable, activo y productivo a fin de minimizar los estereotipos que se atribuyen a las personas adultas mayores y que limitan la capacidad para entender los desafíos



y oportunidades de una población envejeciente con capacidad de plantear soluciones innovadoras ante hechos de su entorno.

Líneas estratégicas:

- ***Atención gerontológica para un envejecimiento activo.*** Se refiere a la atención integral de la persona actuando frente a los cambios propios del envejecimiento, no solo en la etapa de la vejez sino en todo el curso de vida desde una óptica gerontológica, la idea es promover una calidad de vida activa desde temprana edad como filosofía de vida que favorezca su participación, su salud y su seguridad.
- ***Asistencia desde la concepción sanitaria.*** La asistencia desde el punto de vista sanitario para la persona en su envejecimiento, esta direccionado hacia la atención del derecho a la salud física y mental con intervenciones sanitarias; la esencia de esta es mantener la salud en la vejez mediante una cultura de disfrute de programas educativos y con la posibilidad de poner sus conocimientos y experiencias. La asistencia sanitaria favorece la gestión del envejecimiento, esto incide en las políticas públicas en materia de servicios de salud y la discriminación de atención por edad de las personas.
- ***Promoción de la salud y prevención de enfermedades.*** El envejecimiento poblacional es un importante factor en el costo de los servicios de salud; por eso, dar acceso a las personas mayores a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez, el mantenimiento de su funcionalidad y autonomía posibilita la prevención de enfermedades que regularmente pueden presentarse en la vejez limitando su capacidad de conducirse en su entorno.



- ***Asistencialismo en la gerencia desde la concepción del adulto mayor con dependencia.*** El deterioro funcional del envejecimiento puede posponerse y atenuarse. Una buena gestión de la salud requiere una serie de políticas y acciones tendientes no a prolongar la vida indefinidamente, sino a reducir al máximo los efectos de la morbilidad terminal.

Área de acción educativa.

En esta área, proteger los derechos humanos de las personas mayores y crear las condiciones de seguridad económica, de participación social y especialmente de educación es propiciar la satisfacción de las necesidades básicas de ese grupo de edad y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo a todo nivel. De un modo concreto, promover la igualdad de oportunidades y el acceso a la educación a lo largo de la vida resulta fundamental para promover un estilo saludable de vida en pro de su salud y bienestar biopsicosocial y de prevención de enfermedades.

Líneas estratégicas:

- ***La educación es fuente de conocimiento para el desarrollo de las capacidades funcionales físicas y cognitivas en la vejez.*** El acceso a la educación desde la primaria de los niños en edad escolar posibilita una cultura de entendimiento de los cambios propios del envejecimiento y, una forma de afrontarlos para prevenir los posibles declives que puedan presentarse en la vejez y los acontecimientos que de ella sobrevienen.

- ***Atención de la persona mayor por parte de profesionales con conocimientos gerontológicos.*** El proceso impulsado por la orientación y apoyo en todos los sistemas y servicios públicos se centra en dar prioridad a



la prestación de tales servicios, en particular atención de salud, educación, social y económico. Es menester entonces, preparar con conocimientos gerontológicos a todos los prestadores de servicio público y privado en el afán de garantizar la atención oportuna y digna para la persona adulta mayor.

- **Formación de gerontólogos en espacios académicos.** Los sistemas de atención se complementan con la necesidad de desarrollar procesos educativos de cómo se caracteriza la vejez, cómo se debe cuidar dicha vejez, y como debe ser protegida por las organizaciones públicas y privada; para ello, es necesario formar profesionales en el área gerontológica ganados a la promoción de la calidad de vida activa y la preservación de las capacidades funcionales de la persona mayor hasta edades avanzadas.

Área de acción social.

En el área de acción social, se hace necesario resaltar los retos demográficos sin precedentes que indican que, como nunca antes en la historia de la humanidad, las personas de edad deben tener una mayor visibilidad en la sociedad. Con el aumento en número y proporción de adultos mayores tan rápido en el horizonte de un país, existe una necesidad urgente de fortalecer la protección social frente a una amplia gama de riesgos asociados con el envejecimiento; por esta razón, los diversos servicios y sistemas de pensiones, de salud y de atención social son clave para satisfacer las necesidades de este grupo etéreo. Las instituciones públicas son algo más que el rostro del Estado, son el marco social para la acción y protección social de la persona mayor.

Líneas estratégicas:



- ***Participación y servicios sociales potencian la capacidad de empoderamiento del adulto y adulta mayor.*** En esta línea hay que hacer un llamado a los gobiernos y organizaciones no gubernamentales a fin de crear servicios sociales para apoyar a la familia cuando existan personas mayores en el hogar, y aplicar medidas especiales destinadas a las familias de bajos ingresos que deseen mantener en su seno a las personas de edad avanzada con potencialidades físicas, cognitivas y sociales que garanticen un envejecimiento activo en pro de su bienestar y de la familia.

- ***Optimización de las oportunidades para el desarrollo funcional.*** Tanto el acceso al trabajo decente en la vejez como el aumento de la cobertura de los sistemas de seguridad social (contributivo y no contributivo) son una oportunidad para optimizar las oportunidades para el desarrollo funcional del adulto y adulta mayor.

- ***Participación como principio del empoderamiento.*** Con la participación se busca un desarrollo conceptual de una imagen positiva de la vejez, donde se considere al adulto mayor como ciudadano pleno, sujeto político, protagonista de los acontecimientos que le rodean, ello implica apropiarse de la visión de ciclo de vida y la perspectiva de la vejez productiva, participativa y protagónica.

- ***El entorno incide positiva o negativamente en el envejecimiento.*** Realmente todo lo que rodea al ser humano incide tanto positiva como negativamente en su envejecimiento, por eso, la forma como se asuman los cambios propios de este proceso conlleva a garantizar un envejecimiento productivo o no hasta edades avanzadas. La actitud es clave en este proceso y las herramientas personales con las que cuenta la persona mayor.



- ***Aprovechamiento de las capacidades funcionales para el bienestar, productividad y empoderamiento.*** Una visión positiva de la vejez impone entenderlas como participantes activos de su propio proceso de envejecimiento y por ende del desarrollo social y económico de su entorno. Los estados están conscientes de la necesidad de establecer alianzas estratégicas y transversalizar el tema de la vejez y el envejecimiento en el resto del aparato de Estado ya sea por medio de la academia, las organizaciones sociales, o la creación de espacios de participación para este grupo etéreo a fin de mejorar la situación en general de las personas mayores.

- ***Envejecimiento poblacional demanda la preparación gerontológica en instancias públicas y privadas.*** Está visto que el envejecimiento poblacional es un hecho que trastoca la dinámica socioeconómica y política de un país. El envejecimiento humano es un hecho eminentemente biológico con trascendencia psicológica, social, cultural, económica y política, de allí la importancia de preparar al personal prestador de servicio en materia gerontológica.



Área de acción política.

Esta área de acción se resalta la toma de conciencia en materia legal frente al fenómeno de envejecimiento poblacional. De hecho, cuando la salud, el mercado de trabajo, el empleo, las políticas educativas y sanitarias apoyen el envejecimiento activo, posiblemente se tendrán menos muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida, así como menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la vejez y más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo.

Esta situación permite que cada vez existan más personas que participen activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, así como en la vida doméstica, familiar y comunitaria. Es en este escenario donde los Estados y gobiernos deben tomar medidas adecuadas, especialmente de orden legislativo, dirigidas a eliminar la discriminación contra el adulto y adulta mayor. Para ello, deben implementarse políticas y medidas sensibles, que aseguren a las personas mayores participar plena y efectivamente en los ámbitos político, social, económico, cultural, civil o cualquier otro.

Líneas estratégicas.

- ***Legislación existente en cada país posibilita el ejercicio de los derechos y garantías de las personas mayores en materia de jubilación, pensión, salud, participación.*** Los Estados y gobiernos deben fijar regímenes generales para un seguro de vejez obligatorio y establecer una edad de jubilación flexible considerando las capacidades funcionales de la persona mayor, la idea es proporcionar subsidios de vejez no contributivos y otras ayudas a las personas mayores una vez alcanzada la edad establecida en la



legislación nacional, aun cuando no hayan finalizado el período de calificación contributivo y no tengan acceso a una pensión de vejez u otro tipo de prestación de seguridad social o ayuda. El compromiso de los países es realizar esfuerzos encaminados a aprobar una ley donde se establezcan los derechos de las personas mayores debe hacerse con la participación de las propias personas mayores mediante un trabajo sistemático.

- ***La seguridad en el desarrollo productivo.*** La garantía de los derechos económicos, sociales, educativos y culturales de las personas mayores, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación en su contra permitirá superar la desigualdad que muchas veces subyace en los sistemas de protección social que afecta a los grupos más desprotegidos y vulnerables. Lo propio es superar las inequidades que se originan desde edades tempranas y que luego se traducen en desventajas y limitaciones para vivir una vejez digna desde la concepción de productividad, empleo y gestión personal de las capacidades productivas hasta edades avanzadas.

Área de acción gerencial.

Crear conciencia sobre los problemas que enfrentan las personas de edad para el ejercicio de los derechos humanos y, velar por que reciban la atención necesaria sobre ello es menester de esta área de acción gerencial. Por eso, integrar en la gerencia la perspectiva de género, la discapacidad, la visión positiva de la vejez y el envejecimiento en la planeación de políticas, planes, programas y proyectos de podrá garantizar el bienestar de las personas mayores durante su vejez; así como, la promoción de un servicio de calidad que apunte a la consolidación de valía de la persona mayor. En concreto la idea es direccionar en otra vía la imagen de viejismo y decadencia que se tiene



hacia el adulto mayor y por ende hacia la vejez en países que envejecen poblacionalmente cuya dinámica empuja a tratar estos temas con especial humanismo y sensibilidad desde los escenarios laborales sea de cualquier naturaleza de servicio.

Líneas estratégicas:

- ***Valoración de la persona que envejece y envejecida para el desarrollo de su potencial.*** El principio de igualdad y de no discriminación es sin duda una justificación para la adopción de una postura humanizada hacia la persona adulta mayor. Los valores implícitos en los derechos humanos como la dignidad y la solidaridad son igualmente esenciales; por lo tanto, cualquier iniciativa destinada a proteger los derechos de las personas mayores y valorarlas como seres con sapiencia, debe estar destinada a garantizar los derechos económicos, sociales y culturales, su autonomía y participación.
- ***La gerencia fortalece la atención del adulto mayor.*** Avanzar hacia el reconocimiento y la inclusión en la gerencia de cualquier institución de la autonomía de las personas mayores, supone abordar la independencia y el cuidado como un asunto de responsabilidad colectiva, que debe ser sostenido mediante prestaciones y servicios que maximicen la independencia de las personas mayores, el bienestar de las familias y la colectividad.
- ***Reconocimiento gerontológico desde el posicionamiento en los espacios de la gerencia actual producto del envejecimiento poblacional.*** Cada vez más el profesional de la gerontología se posiciona de los espacios gerenciales en el entorno donde se desenvuelve; parece ser que, el interés de este empoderamiento responde a la ocupación de las instituciones por el tema de atención de la población adulta mayor como sujeto de derecho. De allí la



importancia de preparar al personal que aún no se familiariza con estos temas, pero se encuentran inmersos en un escenario que envejece social y políticamente cada vez más.

- ***Filosofía de integración y valoración de la persona adulta mayor no como mero receptor sino como partícipe de los procesos gerenciales.*** En un contexto de envejecimiento poblacional que va en ascenso, como el que se experimenta en la actualidad, la articulación de capacidades técnicas y económicas en las diversas instituciones y Estados gracias a sus instrumentos jurídicos y de políticas de reconocimiento del adulto y adulta mayor como ser de oportunidades, permite garantizar una vejez digna y segura, puesto que amplía y fortalece la capacidad de las personas mayores para superar la indefensión y las inseguridades que las afectan.

Área de acción investigación.

En la práctica los investigadores obtienen su conocimiento en gerontología a partir de disciplinas particulares que son de su competencia, y tienden cada vez más a trabajar en equipos interdisciplinarios a fin de trascender lo más posible las perspectivas propias de cada especialización. La investigación es en esencia la fuente del conocimiento para cualquier ciencia, así como, escenario de orientación real en materia de intervención de ésta.



Líneas estratégicas:

- ***Gerontología como ciencia.*** La gerontología como ciencia no solo se circunscribe a la práctica profesional sino a la enseñanza y al desarrollo del conocimiento de los temas de envejecimiento y vejez. Su matriz es fuente permanente de participación e intercambio académico e interinstitucional con el propósito reconstruir un conocimiento compartido sobre la atención de las personas mayores, a fin de lograr la capacitación gerontológica de los recursos humanos y la validación de las herramientas de abordaje de este grupo etáreo.
- ***Carácter inter-multi y transdisciplinar de la gerontología.*** Este carácter supone una cierta comunidad de lenguaje integrador del entendimiento de la gerontología como ciencia. Las disciplinas científicas que le circundan son responsables de la emergencia y el desarrollo de la gerontología moderna que estudia la vejez y el envejecimiento bajo visiones y métodos diferentes. Lo propio es reconocer que el envejecimiento como proceso humano no está exento de cualquier ciencia que le afecte de forma directa (en el ámbito de las ciencias blandas) o indirecta (las ciencias duras).
- ***Estudia al ser humano en su envejecimiento.*** Esta línea apunta a la promoción y difusión del saber gerontológico entre los profesionales y técnicos de organismos del Estado, municipales y organizaciones comunitarias; apoyar proyectos de educación comunitaria, facilitar la transmisión de oficios y saberes tradicionales desde las personas mayores hacia otras generaciones, principalmente hacia las personas jóvenes y de mediana edad; es desarrollar proyectos socioculturales en los que las personas mayores sean protagonistas para propiciar espacios de comunicación comunitaria con plena inclusión en la sociedad, de este modo, se promueve el desarrollo de los conocimientos gerontológicos que solo puede progresar gracias a una aproximación de las



diversas disciplinas mediante sus dos componentes esenciales como son la investigación y la teorización.

- ***Reflexión existencial de la persona en su envejecimiento.*** La reflexión existencial del ser humano en su proceso permanente de envejecimiento es menester de la gerontología, por ello se considera que esta ciencia no pertenece ni al presente ni al pasado, ni al científico ni al analfabeto; pertenece a lo humano en cuanto tal, por ello se hace énfasis al decir que la gerontología persigue una doble finalidad, en la perspectiva cuantitativa esta la prolongación de la existencia humana y desde la perspectiva cualitativa esta la mejora de las condiciones de existencia de las personas adultas mayores.



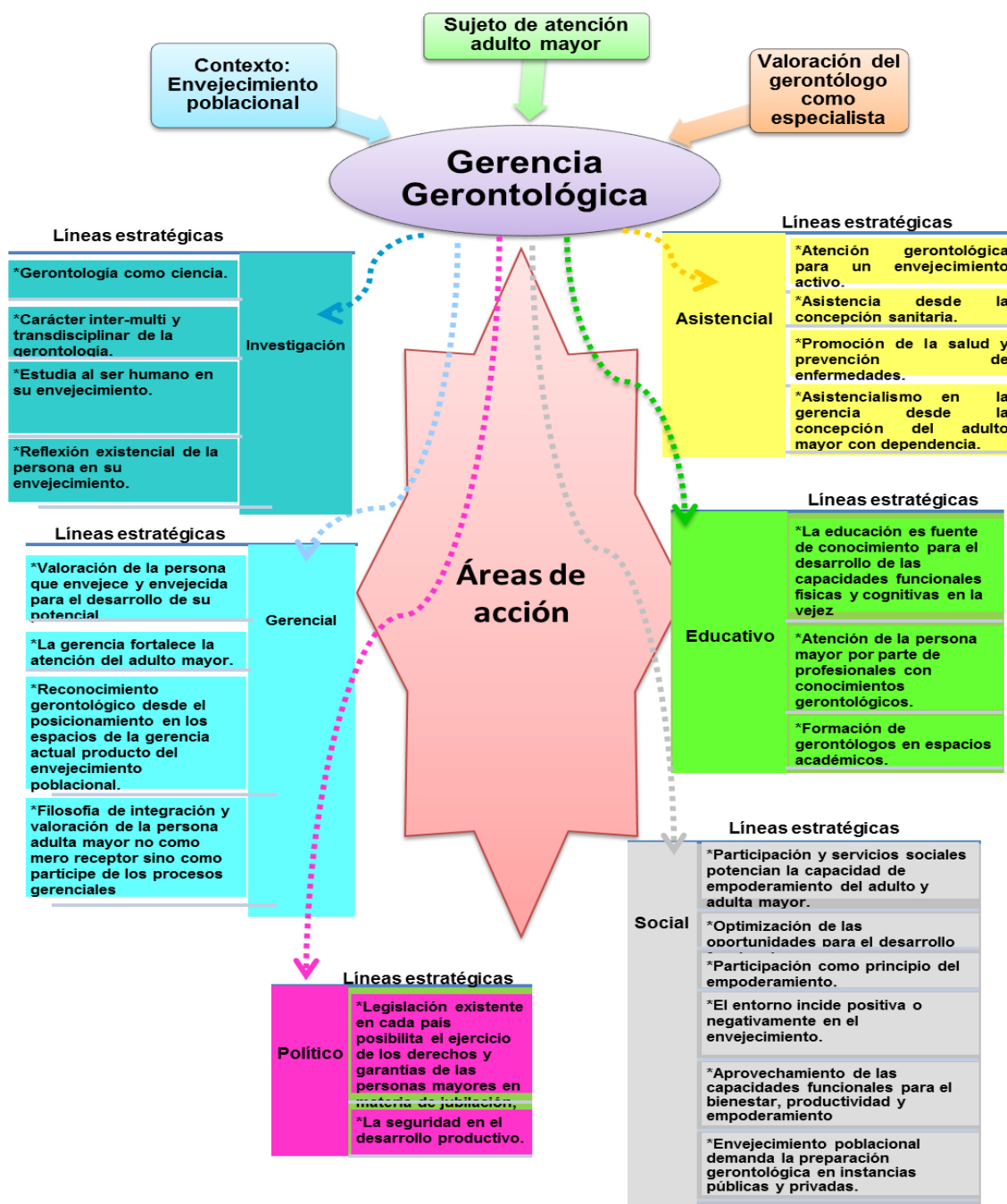


Figura 9. Teoría emergente de la Gerencia Gerontológica. Fuente: construcción propia (2018)



Fuente Propia.

Regino Jiménez Actor (2018)

MOMENTO VI

REFLEXIONES SOBRE EL PROCESO INVESTIGATIVO

En el momento VI de las reflexiones sobre el proceso investigativo, considero preciso poner al común las reflexiones de la teoría emergente denominada “Gerencia gerontológica desde el escenario multidimensional del envejecimiento poblacional para la atención del adulto mayor” en contraste con lo actual atendiendo al propósito central de la investigación que fue generar el constructo teórico de la gerencia gerontológica para la atención del adulto mayor en América Latina desde la experiencia laboral del Gerontólogo.

Respecto al primer propósito específico que consistió en caracterizar el envejecimiento activo del adulto mayor desde la experiencia laboral del gerontólogo en un país que envejece demográficamente, puedo decir que, este profesional resalta la atención como el primer elemento clave del envejecimiento activo para la teoría de la gerencia gerontológica; esta es una medida usada por las instancias de salud, social, educativa y especialmente política a los fines de posibilitar la integración de las múltiples dimensiones para el abordaje del envejecimiento humano. Esta se acompaña del asistencialismo que prevalece gracias a la atención centrada en la persona como método asumido por ciertas instancias prestadoras de servicio; aunque con disparidad en la gerencia a nivel de América Latina, pero con conceptos sociosanitarios, políticos y hasta socioeducativos realmente inclinados hacia la atención digna de la persona mayor.

Esta concepción sanitaria puede fomentar el envejecimiento activo para la promoción de la salud y prevención de enfermedades; siendo por tanto una



referencia importante, entendiendo que la salud es uno de los principios del envejecimiento activo. La participación como otro principio del envejecimiento activo y los servicios sociales por su parte, potencian la capacidad de empoderamiento del adulto y adulta mayor y, a su vez, impulsan el elemento de seguridad manifestado en el componente político que incide en el desarrollo del envejecimiento activo en el afán de entender la legislación existente en cada país para el ejercicio de los derechos y garantías de las personas mayores en materia de jubilación, pensión, salud, participación entre otros, todos ellos expresados en la seguridad social.

En cuanto al segundo propósito específico sobre describir las acciones gerontológicas innovadoras en la atención del adulto mayor que desarrolla el gerontólogo; se tiene la idea de concebir la gerontología como ciencia y fuente de conocimiento para la consolidación de la teoría sobre gerencia gerontológica. El carácter inter, multi y transdisciplinar da muestra de la integralidad de la gerontología como ciencia, esta integralidad se asume poniendo en común la innovación y las nuevas tecnologías al servicio del desarrollo tanto personal como colectivo en pro de garantizar nuevas maneras de entender el envejecimiento y la vejez.

Las actividades planeadas por el profesional de gerontología en su campo laboral tales como la conformación de grupos de adultos mayores, uso de los medios de comunicación, inclusión del componente político-social en la atención gerontológica, la investigación como fuente de conocimiento para la intervención gerontológica entre otras, es razón de peso para considerar la gerontología como una ciencia de oportunidades y de promoción de la calidad de vida activa, participativa, saludable de forma innovadora para el adulto mayor.



Con relación al tercer propósito que consistió en comprender la gerencia desarrollada por el gerontólogo a favor del adulto mayor en la sociedad que envejece, se tiene que, realmente cada vez más el profesional de la gerontología está ocupando espacios de tipo gerencial en la administración tanto pública como privada haciendo valer su conocimiento y saber hacer en aras de garantizar la atención oportuna y digna de la persona mayor considerando sus limitaciones y potencialidades.

Muchas veces el gerontólogo ha tenido que recurrir a concepciones de asistencialismo debido a la postura asumida por la alta gerencia en las instancias donde labora; sin embargo, su saber y hacer han favorecido el reconocimiento gerontológico en contraste con la necesidad de formación gerontológica como muestra del posicionamiento que tiene la gerontología en los espacios gerenciales (como ya mencioné) para la atención del adulto mayor, aquí hago énfasis del interés profesional laboral para la teoría de gerencia gerontológica, esto se debe al aprovechamiento del entorno laboral cuyo interés se orienta hacia una gerencia socio institucional humanizada.

A modo de corolario, como investigadora y gerontóloga considero que la teoría emergente es una muestra contextualizada del accionar del gerontólogo en el ámbito gerencial indistintamente de las acciones que haya emprendido; se ve además, la coherencia en la reciprocidad entendida en términos de servicio hacia el adulto mayor, así como la corresponsabilidad gerencial implantada por la imagen promovida por este profesional en su entorno laboral al visibilizar un adulto mayor con necesidades, capacidades, habilidades y destrezas como cualquier ser humano. Desplazar la visión estigmatizada de la vejez improductiva por una de arbóreo accionar, es fundar las bases de una nueva postura ideológica de vejez y adulto mayor en tiempos actuales donde estos han demostrado la autonomía e independencia en sus actividades



diarias en un entorno que envejece poblacionalmente en todos sus sistemas y organizaciones.

Acciones orientadoras desde la teoría emergente

A los Estados e instancias políticas

Promover espacios de participación colectiva para el entendimiento del tema de vejez y envejecimiento en todas instancias y sistemas públicos.

Comprender que los espacios de integración social donde está el adulto mayor representan una oportunidad para generar mecanismos de desarrollo social, económico, comunitario, cultural, educativo para un envejecimiento activo.

Generar nuevos modelos de atención hacia el adulto mayor de la mano del profesional de la gerontología como especialista de este grupo etáreo.

Despertar la conciencia crítica de hombres y mujeres con criterio propio sobre la base del envejecimiento humano con potencialidades y desarrollo funcional hasta avanzadas edades.

Idear mecanismos para promover la educación para la vejez desde tempranas edades con programas educativos escolarizados.

Promover una cultura de envejecimiento activo en diversos escenarios tanto de salud como gerenciales, sociales, educativos y comunitarios en pro de una calidad de vida activa.



Considerar los resultados de este estudio como fuente de referencia para la construcción de políticas, planes, programas y proyectos destinados a la atención del adulto y adulta mayor en países que envejecen poblacionalmente.

A los gerontólogos

Consolidar desde los espacios laborales el entendimiento del envejecimiento como hecho natural humano.

Propiciar la integración de diversos profesionales en equipos multidisciplinarios para la atención de la persona mayor.

Actualizarse constantemente en materia de gerontología y gerencial para garantizar la unificación de criterios entre ambos accionares.

Continuar posicionándose de espacios gerenciales cada vez más comprometidos con la construcción de leyes para el adulto mayor.

Servir como orientador en materia gerontología a su institución como a órganos del Estado.

Promover el entendimiento de los pueblos que envejecen en escenarios familiares, sociales, comunitarios en pro de una conciencia colectiva del envejecimiento.

Reflexiones finales

Nada es válido si no se tiene la fortaleza del conocimiento y la valentía de arriesgarse a innovar y emprender un nuevo camino para entender el propio envejecimiento. No existe nada que circunde al ser humano que no incida



sobre su envejecimiento, por tanto, la manera como cada uno asuma este proceso será la garantía de preservar las capacidades funcionales y la productividad hasta edades avanzadas; esto se logra de la mano de una gerencia identificada con la persona mayor como ciudadano no solo al que sirve sino al que debe incluir como ente activo en su propia gestión. Esa es la meta de la teoría que ha emergido en este estudio.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AnderEgg, E. (2010). *Cómo envejecer sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años*. Ediciones GEMA. Barquisimeto-Venezuela.
- Arango,D y Peláez, E (2012) *Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones*. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2012; 28 (2): 335-348.
- Bazán, M. (2016). *La experiencia de la universidad Alas Peruana en la formación de profesionales en gerontología*. Libro perfiles sobre envejecimiento Gerontología para la vida activa. Una propuesta regional. Fondo Editorial UAP. Universidad Alas Peruana. Lima Perú.
- Bermejo, L (2004) *Gerontología Educativa. Cómo diseñar proyectos educativos con mayores*. Editorial Panamericana. Madrid.
- Bertalanffy, L (1981) *Historia y situación de la teoría general de sistemas*. En L. Von Bertalanffy y otros. *Tendencia de la teoría general de sistemas*. Alianza, Madrid.
- Boletín 13. Envejecimiento y desarrollo (2016)*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en boletin.envejecimiento@cepal.org. [Consultado en 18/05/2017]
- Casas, P y otros (2016) *Atención Sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 33, núm. 2, 2016, pp. 351-356. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
- Casas, P; Apaza, R; y Dorador, J. (2016). *Atención Sociosanitaria de los Adultos Mayores en el Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 33, núm. 2, 2016, pp. 351-356 Instituto Nacional de Salud Lima, Perú.
- Castejón, Ó. (2013). *Proyectos multicéntricos de la FELSOCEM en la investigación colaborativa entre sociedades científicas* CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, vol. 18, núm. 1, 2013, pp. 1-2 Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina Lima, Organismo Internacional. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729338007>. Consultado en 12-05-2017.



- Castro, A (2004). *Políticas saludables para adultos mayores en los municipios*. Ministerio de Salud; Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; Red de Municipios y Comunidades. Saludables; Organización Panamericana de la Salud. -- Lima: Organización Panamericana de la Salud, 2004. Lima Perú
- CEPAL (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.
- CEPAL (2016) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2016. Observatorio Demográfico. Proyecciones de población. (LC/PUB.2017/3-P), Santiago de Chile.
- Curcio, C. (2010). *Investigación y Envejecimiento: del dato a la teoría*. Revista Promoción de la Salud, Volumen15, No.1, ene-jun 2010, p.144-166
- Denzin, N (1971) *The logic of naturalistic inquiry*, en Social Forces. Chicago.
- Díaz, H. (2010). *Aproximación a la comprensión de la praxis gerencial en los hospitales militares desde una perspectiva bioética*. Trabajo de grado para optar al título de Doctor en Ciencias gerenciales. UNEFA. Caracas Venezuela.
- Drucker, P. (1978). *La gerencia de empresas*. Editorial Sudamericana EDHASA España.
- Drucker, P. (1999). *Desafíos de la Gerencia para el siglo XXI*. Editorial Norma. Colombia.06/08/2018.
- Drucker, P. (2002). *La gerencia en la sociedad futura*. Claremont California. Disponible en www.freelibros.com. Consultado en 10/05/2016.
- Echeverría, J. (2008). *Apropiación social de las tecnologías de la información y la comunicación*. Revista iberoamericana de ciencia y tecnología soc.v.4n.10 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene. 2008 *versión On-line* ISSN 1850-0013. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132008000100011. Consultado 18-04-2017.
- Escotorin, G. (2013). *Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico*. Tesis doctoral. Programa de doctorado psicología de la comunicación: interacción social y desarrollo humano. Bellaterra: universidad autónoma de Barcelona. España.



- Flores, S. (2016). *Fundamentos estratégicos para la formación de recursos profesionales en gerontología: experiencia de la UNEVT*. Libro perfiles sobre envejecimiento Gerontología para la vida activa. Una propuesta regional. Fondo Editorial UAP. Universidad Alas Peruana. Lima Perú.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada*. Medellín: la Carretera Editores E.U.
- González, A. (2009). *La complejidad Organizacional de la Nueva gerencia*. *Revista ciencias de la educación Segunda Etapa / Año 2010 / Vol. 20 / N.º 35 / Valencia, enero-junio*.
- González, J. (2001). *El envejecimiento. Aspectos sociales*. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Huenchuan, S (2016) *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Iacub, R; Arias, C (2010) El empoderamiento en la vejez *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, vol. 2, núm. 2, noviembre-abril, 2010, pp. 25-32. Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C. Distrito Federal, México.
- IBGE(2013).*Directoría de Pesquisas*. Coordinación de población e indicadores sociales. Proyectado por edad y sexo en Brasil. Grandes regiones y unidades de federación. Brasil.
- INEGI (2006). Censo de Población y Vivienda. Proyecciones de la población de México 2005-2050. Documento en línea disponible en: www.conapo.gob.mx/publicaciones/indice2005.htm Consultado en julio 25 de 2018.
- Informe de Desarrollo Humano (2015). Trabajo al servicio del desarrollo humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. New York. Estados Unidos.
- Informes Envejecimiento en red*, nº 12. [Fecha de publicación: 30/07/2015]. Documento en línea: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>. Consultado 12 julio 2018.



- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología*. El arte de envejecer. Barcelona: Herder.
- Lopera, L. (2002). *Las interacciones entre información e innovación desde la perspectiva de una ética bibliotecología*. Ponencia presentada en el séptimo congreso nacional de bibliotecología. Bogotá. Disponible en www.inforosocial.net.
- López, M. (2000). *Especializaciones funcionales e investigación reflexiva de la práctica docente*. "Revista latinoamericana de estudios educativos". No. 3-2000. Entro de Estudios Educativos. México.
- Martínez, M. (2011). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Editorial Trillas. México.
- Martínez, T y otros (2015) *Modelo de atención centrada en la persona*. Presentación de los Cuadernos prácticos. Madrid,
- Menéndez, J (2007). *Prioridades en las investigaciones gerontológicas para soluciones prácticas al envejecimiento en la región*. GEROINFO. PUBLICACIÓN DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA GEROINFO. RNPS. 2110. Vol . 2 No. 4. 2007. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución. CP 10400.
- Ministerio del Poder Popular Comunicación y la Información (MINCI). Fuente disponible en: http://www.minci.gob.ve/pagina/2/202715/fundacion_infocentro_recibirpremio.prm (Consultado en 10/03/2012).
- Ministerio de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia (2012). Envejecimiento demográfico Colombia mayo 2012. Fuente disponible en: <https://es.slideshare.net/andresvega71/envejecimiento-demogrifico-colombia-mayo-2012>.
- Moreno, L. (2011). *Corpus de proposiciones teóricas a la gerencia participativa en el contexto de la formación de líderes comunitarios*. Tesis doctoral. Universidad Yacambú. Doctorado en Gerencia. Lara Venezuela.
- Münch, L. (2010). *Administración. Gestión Organizacional, enfoques y procesos administrativos*. Prentice Hall. Primera edición. México.



- Muñoz, M. (2007). *Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el Proceso de Generación de Competencias en Empresas de Producción Social*. CITEG Revista Arbitrada. Año I. N°2. Julio - Diciembre 2007.
- Olivo, M y Viña, M (2009) *Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe*. CONGRESO INTERNACIONAL Ciencias, tecnologías y culturas. *Diálogo entre las disciplinas del conocimiento. Mirando al futuro de América Latina y el Caribe*. Universidad Central de Chile Facultad de Ciencias Sociales Santiago - Chile.
- OMS (2001) *Salud y envejecimiento. Boletín sobre el envejecimiento perfiles y tendencias*. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Promoción de la Salud Prevención y Vigilancia de las Enfermedades No Contagiosas.
- OMS (2002) *Envejecimiento activo: un marco político*. Organización Mundial de la Salud. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. Envejecimiento y Ciclo Vital. Revista Española de Geriatria y Gerontología. España. Texto traducido por el Dr. Pedro J. Regalado Doña. Médico geriatra 2002; 37 (S2):74-105.
- OMS (2015) *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*. 1.Envejecimiento. 2.Esperanza de Vida. 3.Anciano. 4.Servicios de Salud para Ancianos. 5.Salud Global. 6.Dinámica de Población. 7.Prestación de Atención de Salud Organización Mundial de la Salud. Estado Unidos.
- ONU (2003) *Reflexiones del informe del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)*.
- Orduna, G y Naval, C. (2001). *Gerontología educativa*. Ariel Educación. Barcelona España.
- Organización de las Naciones Unidas (1995) *Políticas de atención integral para la tercera edad en América Latina*. Centro latinoamericano y caribeño de demografía. Santiago de Chile.
- Organización mundial de la salud (2002) *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista Española de Geriatria Gerontología. 2002;37 (S2):74-105
- Palacios, D y otros (2002). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- Plan de la Patria (2013-2019) *Segundo Plan socialista de desarrollo económico y*



- social de la nación. 2013-2019.* Asamblea Nacional. Caracas-Venezuela.
- Popper, K (1985) *El Yo y su cerebro*. Labor Universitaria, Barcelona
- Prieto, O. (1999). *Gerontología y Geriatría. Breve resumen histórico.* RESUMED 1999; 12(2):51-54.
- Pugliese, L (2007) *Análisis Comparado de una selección de Programas de Protección a los Adultos Mayores en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.* Primera parte: Coordinación de Políticas de Adultos Mayores. Brasil.
- Quintero, M. (2011). *La salud de los adultos mayores: Una visión compartida.* Organización Mundial de la Salud. Washington D.C. OPS.
- 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.
- Quintero, S. (2005). *Programa de Educación Gerontológica sobre el trato al adulto mayor dirigida a los funcionarios de la Brigada de Orden Público de la Policía de Falcón.* Trabajo especial de Grado para optar al título de Sub/Inspector de la Policía del Estado Falcón.
- Razo, A (2014) *La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos. Artículo de revisión. Revista CONAMED 2014;19(2): 78-85. México*
- Reyes, L. (1996). *Las necesidades de los ancianos.* Guía instruccional no publicada. Programa de Gerontología. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro, Estado Falcón.
- Reyes, L. (2003). *Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela.* Tesis doctoral en investigación. Universidad Rafael Belloso. Zulia Venezuela.
- Rojas de Escalona, B (2010) *Investigación cualitativa.* Fondo editorial FEDUPEL. Caracas Venezuela.
- Sandin, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones.* España. Mc Graw Hill.



- Sosa, I. (2012). *Gerente edificador de organizaciones espiritualmente inteligentes en las empresas del nuevo milenio*. Doctorado en Gerencia Avanzada. Universidad Fermín Toro. Cabudare Venezuela.
- Strauss, A y Corbin J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía. Colombia.
- Yupanqui, J y Villa, Y (2012) *La Experiencia De Essalud Los Centros Del Adulto Mayor Como Modelo Gerontológico Social -La Experiencia De EsSalud*. Seguro Social de Salud, EsSalud.



ANEXO A



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA
DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL
DECANATO INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS GERENCIALES
CORO-FALCÓN VENEZUELA**

**GUÍA DE ENTREVISTA**

Instrumento para la recolección de información de la tesis doctoral titulada **La gerencia gerontológica. Una mirada hacia la atención del adulto mayor en América Latina**, diseñado por Sandra Quintero con la tutoría del Doctor Jairo Villasmil.

I PARTE: IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO(A)

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
 Profesión: _____ Nivel de Instrucción: _____
 Años de servicio: _____ Lugar donde labora: _____
 Cargo que desempeña: _____ Tipo de institución: _____

II PARTE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

¿Qué programas orientados al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?

¿Qué políticas orientadas al envejecimiento activo se desarrollan en su país para la atención del adulto mayor?

¿Qué actividades orientadas al envejecimiento activo desarrolla usted para la atención del adulto mayor?

III PARTE: GERONTOLOGIA

¿Cómo define usted la gerontología desarrollada en su país?

¿Qué acciones socio sanitarias han desarrollado en su país en torno a la atención del adulto mayor?

¿Qué espacios socioeducativos existen en su país para la atención de adultos mayor?

¿De qué manera se ha promovido la gerontología en su país para el desarrollo de la investigación?

IV: GERENCIA

¿Cómo ha desarrollado usted los procesos gerenciales (planificación, organización, integración, dirección, control) en el cargo que ocupa?

¿Qué actividades o programas desarrolla usted en la institución donde labora en pro de una gerencia para la atención del adulto mayor?

¿Cómo define usted la gerencia desarrollada en su país para la atención del adulto mayor?.



ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMANTE 1. ARGENTINA

Por la presente yo LAURA INÉS SALATINO de nacionalidad ARGENTINA, de 64 años de edad, de profesión GERONTÓLOGA, manifiesto mi intención de participar de forma voluntaria en el estudio de Sandra Beatriz Quintero Romero, de nacionalidad venezolana, titulado la Gerencia Gerontológica Una mirada hacia la atención del adulto mayor en América Latina, como requisito para su título de Doctora en Ciencias Gerenciales de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional UNEFA con sede en Coro, estado de Falcón, Venezuela.

Laura I. Salatino
LAURA I. SALATINO.

INFORMANTE 2, BRASIL

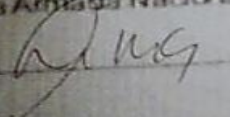
Por meio de la presente yo Milena Yuri Suzuki de nacionalidade brasileira de 31 años de edad, de profesión Gerontóloga, manifiesto mi intención de participar de forma voluntaria em el estudio de Sandra Beatriz Quintero Romero, de nacionalidade venezolana, titulado la Gerencia Gerontológica. Uma mirada hacia la atención del adulto mayor em América Latina como requisito para su título de Doctora em Ciencias Gerenciales de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional UNEFA con sede em Coro estado Falcón Venezuela.

Firma: Milena Yuri Suzuki



INFORMANTE 3. COLOMBIA

Por medio de la presente yo Lucelly Rios Gómez de nacionalidad Colombiana de 52 años de edad, de profesión Gerontóloga, manifiesto mi intención de participar de forma voluntaria en el estudio de Sandra Beatriz Quintero Romero de nacionalidad Venezolana, titulado La Gerencia Gerontológica. Una mirada hacia la atención del adulto mayor en América Latina como requisito para su título de Doctora en Ciencias Gerenciales de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional UNEFA con sede en Coro estado Falcón Venezuela.

Firma: 

INFORMANTE 4. PERÚ

Por medio de la presente yo, Sheila Lindo, de nacionalidad Peruana, de 35 años de edad de profesión gerontóloga, manifiesto mi intención de participar de forma voluntaria en el estudio de Sandra Beatriz Quintero Romero de nacionalidad Venezolana, titulado La gerencia gerontológica. Una mirada hacia la atención del adulto mayor en América Latina como requisito para su título de doctora en Ciencias Gerenciales de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada UNEFA con sede en Coro estado Falcón Venezuela.

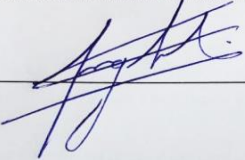
Firma: Sheila Lindo



INFORMANTE 5. MÉXICO

Informante

Por medio de la presente yo Angélica Nuñez Nula de nacionalidad Mexicana de 32 años de edad, de profesión Gerontóloga, manifiesto mi intención de participar de forma voluntaria en el estudio de Sandra Beatriz Quintero Romero, de nacionalidad Venezolana, titulado la Gerencia Gerontológica. Una mirada hacia la atención del adulto mayor en América Latina como requisito para su título de Doctora en ciencias Gerenciales de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional UNEFA con sede en Coro estado Falcón Venezuela.

Firma 

INFORMANTE 6. VENEZUELA

Por medio de la presente yo Elvia Hoirina Quero Rivero de nacionalidad Venezolana de 55 años de edad, de profesión Gerontóloga, manifiesto mi intención de participar de forma voluntaria en el estudio de Sandra Beatriz Quintero Romero, de nacionalidad venezolana, titulado la Gerencia Gerontológica. Una mirada hacia la atención del adulto mayor en América Latina como requisito para su título de Doctora en Ciencias Gerenciales de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional UNEFA con Sede en Coro estado Falcón Venezuela.

Firma: 





GERENCIA GERONTOLÓGICA

UNA MIRADA HACIA LA
ATENCIÓN DEL ADULTO
MAYOR EN AMÉRICA
LATINA

Dra. Sandra Quintero. PhD