

GERONTOLOGÍA LATINOAMERICANA

Enero-Junio 2026

Volumen 4

Número 1



GERONTOLOGÍA
LATINOAMERICANA

ISSN: 2992-6933



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA

Índice

Presentación	P. 04
Carlos Miranda Videgaray.	
Principales Factores de la perdida de memoria como un signo de vejez en adultos mayores de Santa Maria Coaxusco, Capulhuac	P. 07
Brandon Dane Hinojosa Delgadillo.	
Personas centenarias: Una paradoja por explicar	P. 25
Ramos Montalvo Vargas, Vanessa Cerón Grajales.	
La salida del closet en la mediana edad. Relatos desde la vejez	P. 43
Natalia Camila Gramajo Graña.	
Luces y sombras de la formación gerontológica en Chiapas	P. 59
Carlos Miranda Videgaray.	
Impacto de orientación alimentaria en la calidad de vida en personas mayores atendidas en el Hospital ISSSTE, Mixquiahuala	P. 76
Mariela Ramírez Maqueda, Arianna Omaña Covarrubias, Ana Teresa Nez Castro, Lydia López Pontigo.	
Capacidad de agencia de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor	P. 97
Victoria Lizeth Macías Hernández, María Guadalupe Ramírez Villalobos, Stephany Rubí Núñez Rodríguez, Danna Paola Martínez Chávez, Brenda Hidalgo Mares.	
Importancia de la Educación en ciberseguridad para el adulto mayor en Colombia frente a la prevención de delitos informáticos	P. 114
Helber Mauricio Bernal Moreno, Angela Marcela Luna Jaramillo.	
De educación para adultos a educación para personas mayores. Una experiencia de formación en pedagogía gerontológica	P. 140
María Fernanda Marín Duen, Raúl Jiménez Guillén.	
Experiencias y significados de las personas mayores post-pandemia COVID-19 en Puebla.....	P. 157
Karla Giovana Blanco Chirino, Luis Mario Fernández Loyo.	

DIRECTORIO

EDITOR EN JEFE

DR. CARLOS MIRANDA VIDEGARAY

RESPONSABLE DE REVISTA GERONTOLOGÍA LATINOAMERICANA

CONSEJO EDITORIAL

PRESIDENTE

Dr. Oswaldo Chacón Rojas

Rector de la Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas

Vicepresidente

Dra. María Rosalba Jiménez Ocaña

Directora de la Facultad de Medicina Humana C-II

Secretaria Académica

Dra. Gladis Karina Hernández López

Coordinadora de Enseñanza

Dra. María del Socorro de la Cruz Estrada

Coordinadora de la Licenciatura en Gerontología

Dra. Margarita Yvon Valdez Morales

COMITE EDITORIAL

Mtra. Osiris Alexandra Martínez Nandayapa

Mtro. Víctor Manuel Alegría Pérez

Dra. Denisse Díaz Pedroza

Dra. María del Socorro de la Cruz Estrada

Dra. Geraldine Hernandez Albores

Dra. Liliana Bellato Gil

Dra. Lizbeth Alondra Nangullasmú Sánchez

APOYO EDITORIAL

Alejandro Rosas Ramírez

María Fernanda Zepeda García

Julian David Nucamendi Cruz

Lizzet Monserrat Aguilar Estrada

María Fernanda Velazquez Morales

Gerontología Latinoamericana, volumen 4, Número 1 Enero - Junio 2026, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Chiapas, C.P. 29050 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Tel.: +52 (961) 617-8000, www.unach.mx. Editor en Jefe: Carlos Miranda Videgaray. Reserva de Derechos de Uso Exclusivo. NO: 04-2022.112516494300-102, otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. ISSN: 2992-6933. Siendo el Editor en Jefe el responsable de la última actualización de este número. El contenido de los artículos es responsabilidad de los(as) autores(as) y no refleja el punto de vista de quienes los dictaminan, el editor o de la UNACH. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

Presentación

En otros espacios y oportunidades, hemos ya señalado la importancia de reconocer que el envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe, tiene lugar en contextos caracterizados por profundas desigualdades sociales, transformaciones demográficas aceleradas y desafíos emergentes que interpelan a las ciencias sociales, la salud y las políticas públicas. Con este número, la *revista Gerontología Latinoamericana* reafirma su compromiso con la producción y difusión de conocimiento crítico, situado y pertinente, que permita comprender la complejidad de las vejez en la región desde miradas interdisciplinarias y con enfoque territorial.

Los trabajos que integran este número abordan diversas dimensiones del envejecimiento contemporáneo, tales como la salud mental, el autocuidado, la educación a lo largo de la vida, la nutrición, impacto del COVID en la vejez, la diversidad sexual, la seguridad digital, la formación gerontológica y la longevidad extrema, evidenciando que no existe una única manera de envejecer, sino múltiples trayectorias atravesadas por condiciones sociales, culturales, económicas y simbólicas.

El artículo “Principales factores de la pérdida de memoria como un signo de vejez en adultos mayores de Santa María Coaxusco” aporta una mirada necesaria al debate sobre el deterioro cognitivo, alejándose de explicaciones exclusivamente biomédicas y destacando el peso de factores psicológicos y sociales, como la autoestima, el estrés, la motivación y los estereotipos asociados a la vejez, en la experiencia de la memoria. Este enfoque nos muestra que son posibles otras estrategias de intervención, centradas en la estimulación cognitiva y el bienestar integral.

Desde el campo de la enfermería gerontológica, el texto “Capacidad de agencia de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor”, examina empíricamente la relación entre autonomía, participación social y calidad de vida, subrayando que fortalecer el autocuidado no solo es una cuestión individual, sino un componente clave para promover envejecimientos más dignos y saludables en contextos comunitarios.

La dimensión educativa del envejecimiento se encuentra representada en el artículo “De educación para adultos a educación para/con personas mayores”, que sistematiza una experiencia formativa universitaria con personas mayores y reivindica la educación como derecho humano, herramienta de participación social y eje del envejecimiento activo. En diálogo con este planteamiento, el trabajo “La importancia de la educación en ciberseguridad para el adulto mayor en Colombia” aborda un tema emergente y prioritario: la vulnerabilidad de las personas mayores frente a los delitos informáticos, proponiendo la educación digital como una estrategia clave de protección, autonomía y justicia social.

En esta misma línea de atención a las experiencias vividas y a las huellas subjetivas del envejecimiento reciente, el artículo “Experiencias y significados de las personas mayores post-pandemia COVID-19 en Puebla” subraya la importancia de incorporar la experiencia subjetiva de las personas mayores en el diseño de estrategias de atención integral, salud mental y políticas públicas sensibles a las realidades post-pandémicas. Pone de relieve los impactos psicoemocionales, sociales y cotidianos derivados del confinamiento, el miedo al contagio y las pérdidas familiares, así como los procesos de adaptación, resiliencia y aprendizaje que emergieron en este contexto.

La revista también abre espacio a miradas críticas y narrativas situadas sobre identidades y vejez. El artículo “La salida del clóset en la mediana edad. Relatos desde la vejez” ofrece un análisis biográfico profundo sobre los procesos de reconfiguración identitaria en personas mayores LGBTQ+, visibilizando experiencias históricamente silenciadas y aportando a la construcción de una gerontología inclusiva y diversa. En el ámbito de la formación profesional, “Luces y sombras de la formación gerontológica en Chiapas” propone una lectura crítica del currículo universitario, señalando avances, tensiones y desafíos en la consolidación de una gerontología comprometida con los derechos humanos, la interculturalidad y la justicia social. Finalmente, “Personas centenarias: una paradoja por explicar” introduce un debate demográfico de gran relevancia al analizar la aparente contradicción entre el aumento de la esperanza de vida y la disminución relativa de personas centenarias en México, con especial atención a los casos del sur-sureste del país. Este número de Gerontología Latinoamericana marca además una etapa de mejora continua de la revista. Presentamos a nuestra comunidad lectora un nuevo formato editorial, diseñado para mejorar la organización de los contenidos y la experiencia de lectura. Con este conjunto de aportes, *Gerontología Latinoamericana* continúa consolidándose como un espacio plural, riguroso y comprometido con el análisis de las vejezes en nuestra región, invitando a seguir construyendo conocimiento desde el Sur, con sensibilidad social y vocación transformadora.

Carlos Miranda videgaray
Editor

PRINCIPALES FACTORES DE LA PERDIDA DE MEMORIA COMO UN SIGNO DE VEJEZ EN ADULTOS MAYORES DE SANTA MARIA COAXUSCO, CAPULHUAC.

Brandon Dane Hinojosa Delgadillo.¹

Resumen

La pérdida de memoria de los adultos mayores de la población de Santa María Coaxusco, es un problema donde los factores psicológicos como el estado de ánimo, autoestima, motivación, situaciones de estrés y los factores sociales como la labor profesional desempeñada, nivel de salud, autopercepción del mismo, los estereotipos y las exigencias ambientales, es lo que afecta a la población longeva a perder su capacidad de memoria. El objetivo es analizar los principales factores de la pérdida de memoria en los adultos mayores en el periodo de octubre – diciembre de 2017. La muestra empleada fue de 45 adultos mayores de 60 años en adelante, 8 hombres y 37 mujeres, utilizando como instrumento la Escala de Mini Mental de Folstein y la Escala Moral de Filadelfia. Los resultados mostraron que el 60% de la muestra presenta un posible deterioro cognitivo debido a que los factores psicológicos como la autoestima, situación de estrés y motivación son los que mas influyen en la población para presentar una disminución en la capacidad de memoria y como consecuencia la disminución de su calidad de vida.

Palabras clave:

Envejecimiento, Memoria, Deterioro cognitivo, Estimulación cognitiva.

¹Maestro en estudios del proceso de la muerte y el desapego por el Instituto Superior Profesional del Valle de Toluca. Ejecutivo en docencia en bachillerato, licenciatura y posgrado en diversas instituciones educativas del Estado de México. Coautor del libro "perdida, sanación y esperanza. "Visiones tanatológicas para afrontar los duelos" en 2021.

Introducción

Los trastornos cognitivos son uno de los principales problemas de la población de edad avanzada. Su prevalencia se estima en un 10% en los mayores de 65 años. Se estima que el 25 – 50% de las personas mayores de 60 años presenta una disminución de su capacidad de memoria (Novoa, Juárez y Nebot, 2008).

El 70% de la población de 65 años de edad presentan deterioros en la memoria, pero también un 69% de estas dice que puede adquirir conocimientos nuevos, no viendo este problema como irreversible (Blasco y Melendez, 2006).

Comparto la idea de que la edad y el bajo nivel educativo pueden forjar un aspecto importante para poder comprender las cifras indicadas sobre los problemas de memoria ya que, parecen tener un impacto mayor en este ámbito, debido a que la memoria no se ejercita la mayoría del tiempo por su estilo de vida.

A continuación, se presentan tres definiciones de memoria donde cada una tiene un aspecto puntual de lo que es:

Según Palacios y Morales en 2011, definen la memoria como la capacidad de codificar información (conocimientos, experiencias, situaciones), almacenarla y recuperarla en forma posterior. Es una función cognitiva importante en el ser humano pero los factores que determinan la calidad de la memoria son la atención, el estado afectivo y la integridad del aparato sensorial siendo así este proceso, conforme vives las etapas de la vida, las alteraciones de memoria serán variables, encontrándose una mayor frecuencia en la vejez.

Peres y Pizarro (2010) definen a la memoria humana como la función cerebral resultado de conexiones sinápticas entre neuronas, que permite retener experiencias pasadas. Los recuerdos se crean cuando las neuronas integradas en un circuito refuerzan la intensidad de la sinapsis. Así la memoria, queda conceptualizada como un sistema donde se recogen las

experiencias y la información que recordamos y como un proceso de retención de las experiencias y la información que recordamos y como un proceso de retención de las experiencias aprendidas, estando involucrada en todas las actividades mentales que desarrollamos.

Peres y Pizarro (2010) definen a la memoria humana como la función cerebral resultado de conexiones sinápticas entre neuronas, que permite retener experiencias pasadas. Los recuerdos se crean cuando las neuronas integradas en un circuito refuerzan la intensidad de la sinapsis. Así la memoria, queda conceptualizada como un sistema donde se recogen las experiencias y la información que recordamos y como un proceso de retención de las experiencias y la información que recordamos y como un proceso de retención de las experiencias aprendidas, estando involucrada en todas las actividades mentales que desarrollamos.

Mientras tanto Cabello y Porras (2009), define la memoria como un proceso funcional que permite asimilar los conocimientos actuales y del entorno, de acuerdo a las experiencias, intereses y esquemas conceptuales de los sujetos. Además, facilita la adquisición de nuevos aprendizajes ayudado de los sentidos y de las condiciones del entorno sociocultural.

Continuando con esto a medida que nuestra sociedad envejece, aumenta el interés por entender los efectos de la edad sobre el funcionamiento cognitivo. Estos cambios se manifiestan a grandes rasgos en un enlentecimiento en el procesamiento de la información, una disminución de la capacidad atencional, un declive en algunos aspectos de la memoria (memoria de trabajo y memoria episódica, especialmente para hechos recientes), y un declive en las funciones ejecutivas, aunque la edad no afecta por igual a todos los aspectos de la cognición, ya que algunas capacidades, como el procesamiento semántico, se conservan. (Aguilar, Navarro, Llorens y Marchena, 2002).

Es muy cierto que la edad puede jugar dos papeles muy importantes, el primero donde está pueda afectar a la persona mayor para poder realizar sus actividades de la vida diaria, mantenerse activo y con la lucidez necesaria para recordar sucesos y la segunda donde la persona mayor tenga una mejor retención de la información acerca de todo el conocimiento que adquirió a lo largo de su vida y lo utilice a favor de ello.

Así es como algunos estudios realizados muestran la visión negativa que se tiene de las propias capacidades, de la vejez y de los cambios asociados a la edad, perjudicando el rendimiento de las personas mayores (Levy, 1996). Los estereotipos culturales negativos ejercen una gran influencia sobre lo que los adultos mayores piensan y creen sobre su propia memoria y, por consiguiente, en sus desempeños en tareas de memoria (Rich, 2002).

La sociedad juega un papel importante, ya que debido al viejismo y la demanda por la población joven y el retraso de la vejez, tienen una importancia singular ya que, el pensamiento de la sociedad es mantenerse joven para poder seguir activo, percibiendo que la etapa de la vejez es lo peor que puede ocurrirle a una persona.

De esta manera según Berger y Thompson (1998), autores en la perspectiva de la Psicología evolutiva, las deficiencias en el funcionamiento cognitivo asociadas a la edad pueden ir ligadas al proceso del envejecimiento primario y son el resultado de cambios neurofisiológicos y biológicos inevitables. Pero, además, ciertos factores secundarios, que están asociados a la edad pero que no forman parte del envejecimiento secundario, pueden explicar algunos de los cambios cognitivos de las personas mayores. Estos factores secundarios incluyen el bajo concepto que las personas mayores suelen tener de sí mismas, disponer de menos oportunidades para aprender durante la vejez, así

como el hecho de que las personas mayores pueden no ser capaces de demostrar su valía intelectual, ni estar interesadas en hacerlo.

Envejecimiento y fases de memoria. El procesamiento de la información.

Los déficits de memoria asociados a la edad son frecuentemente considerados como secundarios a alteración de la atención, reducción de la capacidad de procesamiento, el uso de estrategias ineficientes, o alteración en otros procesos cognitivos que limitan el aprendizaje (Gramunt, s.a), (Tabla 1).

Los recursos atencionales se ven limitados con la edad. La capacidad de atención dividida, los adultos mayores son más volubles en situaciones que requieren el cumplimiento de dos actividades distintas al mismo tiempo. Del mismo modo, la atención selectiva también se ve mermada por el envejecimiento, resultando más difícil ignorar las informaciones no pertinentes, produciéndose, consecuentemente, un aumento de la distracción.

Los sujetos mayores presentarían una disminución de recursos atencionales y, en consecuencia, tendrían menor capacidad que los jóvenes para emprender espontáneamente las operaciones de codificación y recuperación más eficaces.

Las diferencias más importantes se producirán en las tareas de recuerdo libre, que requieren la puesta en práctica espontánea de las operaciones mentales apropiadas, mientras que las tareas de recuerdo facilitado y por reconocimiento, en las que se les facilita una información que les puede ayudar a la realización de las operaciones mentales eficaces, serán más equitativas.

En general, no se evidencian efectos relacionados con la edad en la retención de conocimientos, aunque, si se produce una mejor retención de conocimientos (memoria semántica) que de hechos específicos (memoria episódica), continúa siendo un tema polémico.

Tabla 1. Envejecimiento y fases de memoria	
Fases de memoria	Cambios en el envejecimiento
Atención	Cuesta más trabajo prestar atención en dos cosas a la vez.
Codificación	La capacidad para aprender nueva información disminuye. Se requiere de más esfuerzo para aprender información.
Evocar	Requiere más tiempo recuperar la información de la memoria de largo plazo.
Almacenamiento	Es más difícil acceder a la información almacenada en la memoria de largo plazo.
<i>Fuente: Elaboración propia.</i>	

Factores que intervienen en las alteraciones de la memoria de los mayores

Una propuesta amplia para conocer qué factores intervienen en las alteraciones de memoria de los mayores es la de Montejo y cols. (2001), que se resumen en la Tabla 2,3,4 y 5. Estos facores interactúan en cada persona de forma diferente y hay que tenerlas en cuenta, tanto en la valoracion individual de la memoria como en los estudios poblacionales.

Tabla 2. Factores	
Orgánicos	1. Leve decremento del volumen neuronal en el neocórtex. 2. Mayor pérdida neuronal en estructuras subcorticales. 3. Disminución en las conexiones dendríticas. 4. Aparición de ovillos neurofibrilares y placas neuríticas. 5. Descenso de acetilcolina y otros neurotransmisores. 6. Modificación de la circulación cerebral.
<i>Fuente: Montejo, P., Montenegro, M., Reinoso, A.I., De Andrés, M.E. y Claver, M.D. (2001).</i>	

Tabla 3. Factores	
Psicológicos	1. Personalidad. 2. Estado de ánimo. 3. Autoestima. 4. Motivación. 5. Estilo atribucional. 6. Posibles cuadros depresivos. 7. Situaciones de estrés. 8. Percepción subjetiva del problema.
<i>Fuente: Montejo. et. al. (2001).</i>	

Tabla 4. Factores	
Sociodemográficos	1. Años de educación y nivel de estudios alcanzado. 2. Labor profesional desempeñada. 3. Nivel de salud y autopercepción del mismo.
<i>Fuente: Montejo. et. al. (2001).</i>	

Tabla 5. Factores	
Sociales	1. Aislamiento social. 2. Estereotipos. 3. Exigencias ambientales.
<i>Fuente: Montejo. et. al. (2001).</i>	

Factores a trabajar en la intervención de la memoria para personas mayores.

La memoria no es algo aislado, sino un proceso activo en el que interviene todo el sistema mental. Por tanto, a la hora de diseñar intervenciones psicológicas con el objetivo de mejorar la memoria, proponemos, de manera resumida, que deben trabajarse y evaluarse las siguientes variables susceptibles de mejora:

1) **Metamemoria:** se refiere al conocimiento y conciencia que se posee acerca de los procesos y productos de la propia memoria, así como al control que se tiene sobre los mismos a partir de una actuación estratégica en las tareas de recuerdo. Por ejemplo, sentir que un material de estudio todavía no se ha aprendido bien y dedicar un tiempo a su repaso para facilitar su recuerdo posterior, serían claros ejemplos de metamemoria.

2) Procesos cognitivos básicos: Percepción; es cómo se interpreta y se entiende la información que se ha recibido a través de los sentidos. La percepción involucra la decodificación cerebral y el encontrar algún sentido a la información que se está recibiendo, de forma que pueda operarse con ella o almacenarse;

Atención; se da cuando el receptor empieza a captar activamente lo que ve lo que oye y, comienza a fijarse en ello o en una parte de ello, en lugar de observar o escuchar simplemente de pasada. Esto se debe a que el individuo puede dividir su atención de modo que pueda hacer más de una cosa al mismo tiempo. Para ello adquiere destrezas y desarrolla rutinas automáticas que le permiten realizar una serie de tareas sin prestar, según parece, mucha atención;

Lenguaje; es referirnos a todo aquel conjunto de signos y de sonidos que ha utilizado el ser humano, desde su creación hasta nuestros días, para poder comunicarse con otros individuos de su misma especie a los que manifiesta así tanto lo que siente como lo que piensa acerca de una cuestión determinada.

3) Motivación y emociones: Entre ellas se encuentran: esfuerzo, expectativas y atribuciones ante el rendimiento, pensamientos negativos sobre la propia capacidad, estrés y ansiedad, depresión.

4) Variables socioculturales: algunas de estas variables son prejuicios acerca de la edad e idealización de la juventud, aislamiento y disminución de las relaciones con los demás.

5) Estimulación general: Los adultos mayores y ancianos tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercute en el estado de su cognición. Los ejercicios de mantenimiento cognitivo y envejecimiento activo persiguen mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas a medida envejecen, favoreciendo las oportunidades de desarrollar una vida autónoma y saludable en la tercera edad.

6) Salud general: Según la OMS en 2014, si las personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran de forma muy similar a una persona joven. En cambio, si esos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas.

Es necesario diseñar programas multifactoriales dirigidos a trabajar las variables y que todos estos aspectos sean evaluados para determinar la efectividad de las intervenciones.

Intervención gerontológica

La intervención gerontológica aplicada al deterioro de la memoria se estaría viendo precedida por tres procesos en las personas adultas mayores, estos son:

Estimulación cognitiva; consiste en estimular y mantener las capacidades cognitivas existentes, con la intención de mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo y ralentizar el deterioro que se produce.

Gimnasia cerebral; es un conjunto de ejercicios coordinados y combinados que propician y aceleran el aprendizaje, conectando ambos hemisferios del cerebro.

Permite:

- Ayuda a lograr la comunicación entre cerebro y cuerpo.
- Elimina el estrés y tensiones del organismo.
- Concentración
- Equilibrio.
- Pensamiento
- Creatividad
- Escuchar y leer.

Ludoterapia; utiliza el juego como un medio de comunicación y expresión entre el terapeuta y el paciente.

En los adultos mayores el juego suele utilizarse para estimular la creatividad, reforzar la memoria y realizar a su vez una estimulación sensorial con el objetivo de que estos mismos tengan una sensación de bienestar psicofísico profundo.

En los adultos mayores, esta terapia se utiliza con el fin de mejorar sus habilidades y capacidades, las cuales se van deteriorando con el paso de los años de manera progresiva.

Método

La investigación fue de tipo exploratorio - porque permitió definir el problema de investigación a través de la aplicación experimental, siendo la manera oportuna para conocer los principales factores de la pérdida de memoria en los adultos mayores de Coaxusco en el periodo de octubre – diciembre en 2017.

La investigación está basada a nivel descriptivo y enfoque cualitativo – cuantitativo, ya que se identificaron los principales factores de la pérdida de memoria en adultos mayores y al mismo tiempo conocer cuántos adultos mayores presentan este problema en la comunidad de Santa María Coaxusco, Capulhuac.

Las hipótesis generadas en el trabajo de investigación son:

H0 – Los adultos mayores de Santa María Coaxusco si presentan factores psicológicos y sociales que hacen de ellos a que presenten una pérdida de memoria más notoria y estas sean un signo de vejez.

H1 – Los adultos mayores de Coaxusco no presentan factores psicológicos y sociales de pérdida de memoria para considerarse un signo de vejez.

Muestra

La muestra utilizada fue no probabilística conformada por 45 adultos mayores, 8 hombres y 37 mujeres de la población de Coaxusco, Capulhuac, Estado de México.

Instrumentos De Evaluación

Los instrumentos a utilizados en la investigación fueron la Escala Mini Mental de Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. McHugh (1975) que nos da a conocer el grado de deterioro cognitivo y la Escala Moral de Filadelfia de Lawton (1972) que nos da a conocer el grado de satisfacción en la vida de la persona y/o la autoestima de la persona.

Criterios de inclusión

- A) Adultos mayores de 60 años en adelante.
- B) Sexo indistinto.
- C) Adultos mayores que sepan leer y escribir.

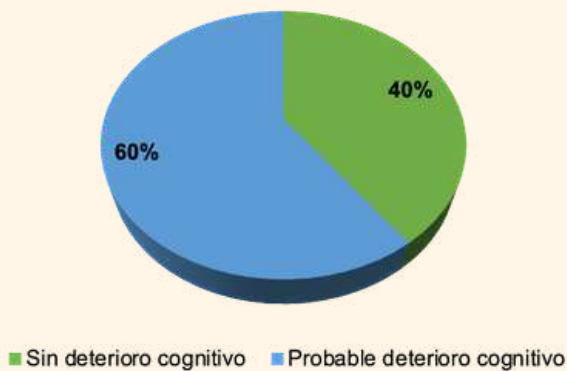
Resultados

Los resultados que se obtuvieron de los instrumentos aplicados en la muestra, se tabularon y graficaron los resultados totales en conjunto con la interpretación que estos marcan, estos fueron:

Tabla 6. Puntuación obtenida de la Escala Mini Mental de Folstein en los adultos mayores de Santa María Coaxusco

Puntuación	Total	%
Sin deterioro cognitivo	18	40%
Probable deterioro cognitivo	27	60%
Total	45	100%
<i>Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos.</i>		

Gráfica 6. Deterioro cognitivo según la Escala Mini Mental de Folstein en los adultos de Santa María Coaxusco.



En la gráfica anterior se observa que el 60% de la población mayor de la comunidad de Santa María Coaxusco presenta un probable deterioro cognitivo y el 40% no presenta deterioro cognitivo.

Tabla 7. Puntuación obtenida de la Escala Moral de Filadelfia en los adultos mayores de Santa María Coaxusco.

Puntuación	Total	%
Mala satisfacción	7	16%
Satisfacción regular	24	53%
Buena satisfacción	14	31%
Total	45	100%

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos.

Gráfica 7. Autoestima según la Escala Moral de Filadelfia en los adultos mayores de Coaxusco.



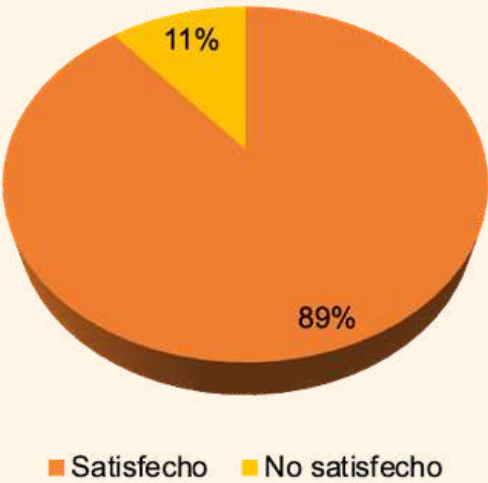
En el gráfico anterior se observa que el 53% de la población adulta mayor de Coaxusco, presenta una satisfacción regular consigo misma debido a que la familia es quien influye para que los adultos mayores se desenvuelvan en la sociedad presentando una autoestima media, el 31% de estos tiene una buena satisfacción, siendo que su familia influye de manera positiva en ellos en relación a su envejecimiento potenciando su autoconcepto y autoimagen y el 16% tiene una mala satisfacción en su vida debido a una mala relación familiar, lo que impide que el adulto mayor se desenvuelva en la sociedad, teniendo una baja autoestima. Estas cuestiones influyen a que el adulto mayor se aísle de la sociedad como consecuencia secundaria haya pérdida de memoria, debido a la poca interacción y ejercitación de esta función cerebral superior.

Tabla 8. Grado de satisfacción de su vida en los adultos mayores de Santa María Coaxusco

Puntuación	Total	%
Satisfecho	40	89%
No satisfecho	5	11%
Total	45	100%

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos.

Gráfica 8. Grado de satisfacción con su vida en los mayores de Coaxusco



La gráfica nos muestra que el 89% de las personas mayores de Coaxusco están satisfechos con sus vidas, no importando el grado de satisfacción que tienen en el momento actual y el 11% no está satisfecha con su vida ya que argumentaron que les hubiera gustado vivir diferente ante las adversidades en su vida.

Conclusiones

Los datos obtenidos bajo las escalas aplicadas demostraron que los factores sociales y psicológicos afectan más la memoria de los adultos mayores en la comunidad de Santa María Coaxusco, viéndose afectados para poder realizar algunas de sus actividades de la vida diaria es por ello importante diseñar un programa de estimulación cognitiva que permita ejercitar la memoria, ya que a la aplicación de la escala de Mini Mental de Folstein se encontraron algunos problemas sobre cálculo, lenguaje y orientación en tiempo - espacio.

También al mismo tiempo brindar apoyo emocional para mejorar su autoestima, autoconcepto y autoimagen, porque en la Escala Moral de Filadelfia se encontraron indicios de no estar satisfecho con su vida, que la vida que perciben ellos es igual o peor de esta manera sus capacidades cerebrales superiores se estarán potenciando y se enlentecerá la pérdida de memoria y algunas otras enfermedades que pueda desarrollar la población en general en relación a estas.

Así mismo se comprueba la hipótesis nula acerca de que los adultos mayores de Santa María Coaxusco si presentan factores que la sociedad hace a que presenten una pérdida de memoria más notoria y estas sean un signo de vejez.

No cabe más que recomendar y sugerir, que a estudios futuros se realice seguimiento o elaboración de otra investigación con una muestra más amplia para poder analizar los mismos aspectos planteados en el trabajo y este estudio sea un antecedente más que contribuya a la búsqueda del conocimiento gerontológico.

Bibliografía

- Blasco, B. S. y Meléndez, M. J. C. (2006). Cambios en la memoria asociados al envejecimiento. *Rev. Geriátrika*. 22, 5, 179 – 185. <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/memoriayvejez.pdf>
- Cabello, C. M. I. y Porras, S. S. (2009). *Intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores*. [Tesis Universidad Pedagógica Nacional] <https://seminariogerontologia.files.wordpress.com/2011/03/intervencion3b3n-psicopedagoc3b3gica-para-estimular-la-memoria-en-adultos-mayores.pdf>
- Casanova, S. P, Casanova, C. P y Casanova, C. C. (2004). Deterioro cognitivo en la tercera edad. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 20, 5, 6. <http://bvs.insp.mx/articulos/5/2/Rev%20Cubana%20Med%20Gen%20Integr.pdf>
- Donoso, Archibaldo. (s.a). *Memoria en el adulto mayor*. [Archivo PDF] <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.PDF>
- Gramunt, F. N. (s.a). *Normalización y validación de un test de memoria en envejecimiento normal, deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer*. [Tesis doctoral, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación, Barcelona] <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9261/NinaGramunt-tesis.pdf?sequence=1>
- Justel, N. y Ruetti, E. (2014). Memoria emocional en adultos mayores: Evaluación del recuerdo de estímulos negativos. *Rev. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*. 8, 1, 107 – 116. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439643137007>
- Mas Tous, C. (2008). Mejora de la memoria en personas mayores: Variables a tener en cuenta. *Rev. Papeles del Psicólogo*. 29,2, 213 – 221. <http://www.redalyc.org/html/778/77829208/>

- Montejo, P., Montenegro, M., Reinoso, A.I., De Andrés, M.E. y Claver, M.D. (2001). Programa de memoria. Método UMAM. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- OMS. (2014). *Salud mental y los adultos mayores*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Palacios, E. V. y Morales, R. J. C. (2011). *Memoria en el Anciano*. [Archivo PDF]. <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/Memoria%20en%20el%20Anciano.pdf>
- Peres, A. X y Pizarro, G. S. L. (2010). Memoria a Corto Plazo en Personas de la Tercera Edad. *Rev. Ajayu*. 8, 1, 125 – 150. <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n1/v8n1a7.pdf>

PERSONAS CENTENARIAS: UNA PARADOJA POR EXPLICAR

Ramos Montalvo Vargas¹, Vanessa Cerón Grajales²

Resumen

México a diferencia del resto del mundo, experimenta un proceso de envejecimiento contradictorio. La esperanza de vida promedio en el mundo se incrementa, con particularidades en las llamadas zonas azules; sin embargo, hay otros lugares como México que experimentan una paradoja, porque mientras se presume una esperanza de vida que casi alcanza los 77 años promedio, el grupo de personas con mayor longevidad que superan los 100 años presenta un comportamiento descendente. El documento explica las condicionantes de este proceso y enfatiza el comportamiento regional, donde destacan estados del sureste como Chiapas donde se acentúa la contradicción entre longevidad y esperanza da vida.

Palabras clave:

Personas centenarias, Envejecimiento, Longevidad, Zonas azules, Tlaxcala.

¹Doctor en Desarrollo Regional, Profesor investigador de El Colegio del Estado de Hidalgo. Correo electrónico: rmontalvovargas@gmail.com; Estudiante de la Maestría en Análisis Regional (MAR) del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias Sobre Desarrollo Regional (CIISDER) de la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UATx). Ha trabajado con personas centenarias en el oriente del estado de Tlaxcala, lugar donde desarrolló su tesis para obtener el grado en Pedagogía Gerontológica. Correo electrónico: vcerongrajales@gmail.com

²Vanessa Cerón Grajales. Estudiante de Maestría con formación en estudios de Gerontología, ha escrito sobre temas de longevidad y envejecimiento particularmente sobre personas centenarias en el oriente del estado de Tlaxcala.

Introducción

Uno de los principales retos de las personas es aspirar a vivir la mayor cantidad de años y con calidad de vida. Sin embargo, para lograrlo hay condiciones externas que favorecen la longevidad (ambiente, alimentos), otras de carácter interno a cada persona (emociones, personalidad y carácter); y, en ese proceso los factores externos pueden interiorizarse a favor para prolongar la vida (convivencia familiar, bailar, dormir, rezar). Las llamadas zonas azules o espacios geográficos de longevidad, se componen con características distintivas de su población mayor. En algunos lugares, son factores alimenticios, en otros son actividades sistemáticas, en otros influye el medio ambiente y la familia en esa construcción de edades avanzadas. Los estudios en México sobre las personas que viven más de 100 años, son escasos. Sin embargo, esfuerzos como el realizado en Tlaxcala nos permiten identificar y documentar algunos componentes que determinan la relentización del envejecimiento. A pesar de que hay algunos patrones no confirmados en una muestra amplia de personas centenarias en México, sí hay evidencias de características generales de este grupo etario.

Para llevar a una escala de precisión y confirmación los determinantes de la longevidad en México, primero es fundamental conocer dónde se concentran esas personas que han superado la barrera de los 100 años y tener una proximidad a ellos para conocer y analizar qué hacen y cómo viven para explicar a lo largo de su vida el proceso de envejecimiento. En la espacialización de las cifras que ofrecen fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), nos encontramos con paradojas en el análisis de los datos, lo cuál supone la necesidad de profundizar en el fenómeno y dar explicaciones con aproximaciones a la realidad de las personas centenarias en el territorio nacional.

El objetivo del presente documento es explicar dos aspectos demográficos fundamentales; primero, porqué hay una tendencia a una

disminución absoluta y relativa de personas viven más de 100 años en México en un contexto donde se presume aumento en la esperanza de vida; y segundo, por qué estados como Chiapas con una esperanza de vida de las más bajas del sur del país, presenta los valores más altos en personas centenarias por cada 100 mil habitantes.

En seguida, se presenta primero un contexto nacional de la información disponible, posteriormente se exponen algunas teorías de la longevidad, para después contrastar con datos geoestadísticos y tener por resultado una matriz censal con datos de personas centenarias de las entidades federativas en un periodo de tiempo, misma que se representa con una gráfica donde se advierte la problemática central. Posteriormente se elabora cartografía temática para reconocer zonas azules o de longevidad en México y contrastar con la entidad federativa que presenta la esperanza de vida más baja en la región sur (Chiapas), considerada como región natural de longevidad en México.

Finalmente, se ofrecen algunas ideas a manera de conclusión y se presentan las referencias utilizadas en la construcción del escrito.

Antecedentes

En México, las estadísticas de los eventos censales con registros de personas centenarias desde 1930 hasta el último censo del año 2020, reflejan un progresivo descenso. Después de hacer un análisis de los principales indicadores como la esperanza de vida al nacer, el porcentaje de personas centenarias respecto de la población total y el incremento porcentual de la población mayor, esperaríamos que también el número de personas centenarias y la proporción por cada 100 mil habitantes también sea mayor; sin embargo, esto no es así.

Lo anterior supone una paradoja, pues hoy cada vez vivimos más años en promedio (esperanza de vida); pero, hay cada vez menos personas que rebasan los 100 años (centenarios por cada 100 mil habitantes).

Teóricos del análisis demográfico e instituciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), aseguran que habrá casi un millón de centenarios en el mundo hacia finales de la presente década, pues hoy apenas rebasan los 630 mil. Mientras esto ocurre, las cifras en México demuestran que la tasa es descendente en las últimas décadas. Por tanto ¿cómo explicamos esta paradoja?

Por si la interrogante anterior no fuera suficiente, tenemos otro reto: en estados como Chiapas hay una doble paradoja. La primera referida a nivel nacional y que incluye a Chiapas la cual ya ha sido señalada; sin embargo, la segunda es que para el año 2024, entidades federativas de la región sur-sureste que presentan la esperanza de vida al nacer más baja son justamente Chiapas con 72.9 años, Guerrero con 73.1 años, Oaxaca con 73.3 años y por último Veracruz y Tabasco con 73.7 año; sin embargo, también presentan los números más altos de personas centenarias por cada 100 mil habitantes. Comparados estos dos indicadores, pareciera otra paradoja; y, Chiapas se ubica como la segunda entidad con los promedios más elevados del país ¿qué está entonces sucediendo en estos lugares?

En definitiva, las dos paradojas son: 1. Hay una mayor esperanza de vida nacional, pero una disminución progresiva de personas centenarias; es decir, viven más años promedio los mexicanos (75 años); sin embargo, hay cada vez menos personas que superan los 100 años. 2. En la segunda paradoja con estados como Chiapas que presentan la esperanza de vida más baja del sur-sureste, se esperaría menor cantidad promedio de personas centenarias por cada 100 mil habitantes, pero ocurre lo contrario. Lo anterior merece el análisis y la reflexión a la luz de la teoría y los datos.

Teoría: la longevidad de las personas centenarias

Llegar a los 100 años en algunos países no era tan habitual. Por ello, se tomaron medidas para su reconocimiento. Por ejemplo, en Japón, a cualquier persona que arribara a los 100 años el gobierno le entregaba un sakazuki, un plato de plata para tomar sake (Pérez, 2021, p. 3).

A partir de reconocer que la longevidad se da por patrones en los estilos de vida que incluye la alimentación, ejercicio físico, relaciones interpersonales, entre otros, nos obliga a repensar sobre aquellos componentes que construyan la longevidad.

Hace algunos años, se construyeron regiones denominadas blue zones o zonas azules. Según Poulain (2013, p. 55) “este término hace referencia a un área geográfica homogénea, en donde la población comparte el mismo estilo de vida y el mismo medio ambiente”, la longevidad poblacional representa una zona geográfica donde se concentra una importante cantidad de longevos o centenarios, esta zona mantiene estilos de vida parecidos, donde se lleva a cabo una combinación muy profunda con la naturaleza.

Hay distintas teorías que han explicado desde su propia perspectiva disciplinar los determinantes de la longevidad, entre ellas están la teoría de la longevidad programada que hace referencia a los cuerpos que están controlados por factores biológicos internos, es decir, cuando el telómero se acorta, mayor es la afectación y el proceso de desgaste, esto da paso al envejecimiento celular (Vargas, 2019, p. 14).

También, Metchnikoff (1987, p. 72) explica “la teoría intoxicación interna que se relaciona con la dimensión del intestino grueso, donde las bacterias producían fermentaciones”. En la península de los Balcanes se consumía la leche acidificada por los bacilos lácticos que contiene, esto se relaciona con la teoría del yogurt que se utiliza para eliminar las bacterias intestinales, facilitando la digestión, esta debe ser de vaca o de cabra y no pasteurizada.

Se han realizado distintas investigaciones que han tratado de encontrar algún secreto sobre la longevidad. Sin embargo, no hay una receta para vivir muchos

años, pero es posible definir componentes o elementos que integran los estilos de vida para lograr la longevidad. Bezrukov y Foigt (2012) mencionan que “el primer intento por descubrir el secreto de la longevidad fue en 1681, por el filósofo Oxford John Locke, quien ofreció una descripción completa del estado físico y de las circunstancias vitales de una mujer que sobrevivió hasta los 108 años” (p. 305), este filósofo señaló que el aspecto clave que permitía el mantenimiento de una vida prolongada, activa y con sentido era poseer una buena familia y un trabajo continuo.

En la obra *hay que aprender a ser viejo*, se explica la manera de comprender esta nueva era de la longevidad, pues, ser centenario es una experiencia colectiva, en la que se vive sin estar preparado. La longevidad para el autor será una nueva era de nuestra individualidad, la cual, permite planificar, programar y construir. Otro factor importante es la genética, pues influye entre el 25 o 28 por ciento, el resto lo definen los estilos de vida como: alimentación balanceada, integración social, familiar, alejamiento del estrés, entre otros (Bernardini, 2016, p. 2).

La teoría con el enfoque que consideramos más próximo y apropiado en este documento, para argumentar los factores que inciden en el proceso de envejecimiento de las personas longevas, son los teóricos de la gerontología ambiental, pues entidades federativas como Chiapas, ofrecen un contexto ambiental favorable para reproducir condiciones que ralentizan el envejecimiento.

Por lo anterior, la gerontología ambiental identifica la manera y las formas en que una persona envejece de acuerdo con el entorno que se encuentra. Es necesario reconocer cuales son los lugares más adecuados donde permanecen las personas centenarias.

De esta manera, la Organización Mundial de la Salud OMS (2007) en el texto Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una guía, explica la importancia de construir entornos favorables para la longevidad, como lo son; espacios verdes que conserven la esencia natural de las flores, zonas para descansar, asientos adecuados en los parques, aceras angostas y apropiadas para la prevención de caídas, cruces peatonales seguros, baños públicos oportunos y seguridad en espacios abiertos.

La gerontología ambiental, es por tanto el conocimiento y análisis del ambiente con la finalidad de modificar y optimizar la forma como envejece la persona en relación con su medio físico natural.

Otro enfoque que es útil para comprender la longevidad de las personas centenarias es a partir de la capacidad para manejar situaciones estresantes, pues la personalidad es un componente que influye en las emociones. Hay diferentes tipos de personalidades, el tipo A, B y C, según Naranjo (2012, p. 12) el de tipo A es extrovertido; corresponde a personas ambiciosas e impulsivas que viven constantemente bajo tensión, son perfeccionistas, siempre se conducen con prisa, pendientes del reloj, preocupadas por el tiempo, sacrifican su estabilidad familiar y personal por su trabajo. El de tipo B es intermedio; el modo ideal de comportamiento. El tipo de personalidad C, es introvertida, son resignadas y apacibles, pero se trata de falsas calmas, puesto que sufren en silencio. Las personas centenarias tienen la capacidad de adaptarse a las adversidades, incluyendo pérdidas personales, enfermedades y otros desafíos, lo que les permite construir su longevidad.

Datos: suficiencia y calidad

Para generar información y conocimientos útiles, es importante tener completitud de datos y que estos sean confiables. El Censo General de la República Mexicana 1895, fue el primer evento realizado en el país y tenía un propósito único que fue contabilizar sólo la cantidad de habitantes en los Estados Unidos Mexicanos; y presenta los datos al 20

de octubre de 1895. El siguiente evento fue el Censo General de la República Mexicana de 1900, fue el segundo en su tipo realizado en el país y presenta datos al 28 de octubre de ese año. Posteriormente, bajo la figura institucional del Tercer Censo de Población de los Estados Unidos Mexicanos 1910, una Dirección General de Estadística en el País se hace cargo de estos levantamientos. Posteriormente el 23 de enero de 1983, asume esta función el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), hoy sólo Instituto Nacional de Estadística Geografía (también INEGI); y, aunque unas décadas después sólo cambia de siglas, las funciones siguen siendo las mismas.

Con el paso de los años, estos trabajos se vuelven sistemáticos y periódicos para llevarse a cabo cada 10 años. Únicamente han existido cinco eventos censales que salen del esquema de levantamiento por decenio: el primero de 1895, el de 1921 por los afectos de la Revolución pues correspondía a 1920, el de 1995 que fue un primer conteo intercensal, un segundo realizado en 2005 y el realizado en 2015 con una muestra que tuvo limitantes importantes. El resto de eventos censales correspondieron a los años calendario definido por décadas: 1900, 1910, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010 y 2020. Esta explicación que parece trivial, tiene implicaciones importantes para quienes analizan cifras por series de tiempo, pues cada evento se levantó a partir de criterios metodológicos de inclusión de componentes y variables específicas sobre temas que para los diseñadores del instrumento consideraron relevantes. Los instrumentos se han ido afinando; sin embargo, siempre quedan temas pendientes por abordar y tomar esas cifras para reconstruir la realidad y hacer análisis, comparación y proyección, resulta siempre incompleto.

sin embargo, para analizar cifras de las personas mayores de 60 años, la fuente de datos es relativamente suficiente, no así cuando queremos precisar cifras para determinados grupos etarios como las personas

centenarias en cada evento censal. Otra limitante de los datos es la que Montalvo, et al., (2010) señala como un problema de escala, que consiste en que los datos carecen de suficiente nivel de desagregación, sea a nivel comunitario, secciones, barrios, manzanas e individuales, por la necesidad de localización, tal es el caso de las personas centenarias, que por ejemplo para el estado de Tlaxcala hacia 2020, se reportan 197 y tener su localización puntual, presenta dificultades metodológicas para un tratamiento focal.

Los eventos censales y conteos del INEGI, ofrecen información de personas centenarias sólo de los años: 1930, 1940, 1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 y 2020. Sin embargo, para este trabajo se tomaron todos los censos excepto las cifras de 1940, porque resultan dudosas, también se omitieron los conteos de 1995 y 2005; y, la intercensal 2015, porque su inclusión en el análisis pierde homogeneidad temporal. Es decir, tenemos seis cortes de datos para realizar el presente análisis. Para comprender la distribución de los datos se emplearon técnicas geoestadísticas y se representaron cartográficamente para una mejor comprensión del fenómeno.

Metodología

Se emplearon herramientas de la tecnología geoespacial y técnicas geoestadísticas para un filtrado básico de datos por entidad federativa, indicadores básicos porcentuales y construcción de una serie histórica para conocer la tendencia en el comportamiento de la variable personas mayores de 100 años en eventos censales con información disponible. Se empleó software de Sistemas de Información Geográfica (SIG) para la representación cartográfica de personas centenarias en tres momentos para identificar los cambios que registra la variable.

Con los datos censales del INEGI, se representaron tres momentos históricos con cifras de personas centenarias por entidad federativa en el país.

Finalmente se hizo un análisis regional con resultados relativos de personas centenarias por cada 100 mil habitantes, que permiten explicar el comportamiento del fenómeno en dos momentos: primero se registra una tendencia ascendente desde 1930 hasta su mayor incremento en el censo de 1990, para después sufrir un descenso en los últimos 30 años (censo del año 2000, 2010 y 2020).

Resultados

Después de recabar y seleccionar los datos de los seis censos que contienen cifras sobre personas centenarias en México, se construyó un tabulado para identificar aquellas tres entidades federativas que se ubican en los lugares más altos. Los resultados muestran que son Chiapas, Guerrero y Veracruz, los estados que repiten más veces en estos lugares. Son entidades costeras del sur del país con densa vegetación y una alta riqueza florística y faunística. Debido a esta condición, es que se asumió como marco teórico primario de la longevidad a la gerontología ambiental.

Después de analizar los datos, se encontró que el valor más alto en esta matriz de información se localizó en el estado de Chiapas en 1990 con más de 42 persona centenarias por cada 100 mil habitantes, el estado con el valor más bajo de centenarios en el periodo fue Quintana Roo con 5.49 en 2020 (resultado de migración masiva de población joven). Al comparar los anteriores hallazgos con el promedio nacional del censo 2020 que es de 14, esas cifras resultan dignas de analizar. Asimismo, se encontró que en el periodo de 1930 y el año 2000, sólo en seis entidades había menos de 10 personas centenarias por cada 100 mil habitantes; en contraste, con los últimos dos censos (2010 y 2020), donde son 19 entidades que presentan números por debajo de 10. Lo anterior representa un importante descenso de personas centenarias en las últimas décadas para casi un tercio de las entidades federativas.

Tabla 1. Personas centenarias por cada 100 mil habitantes por entidad federativa 1930-2020

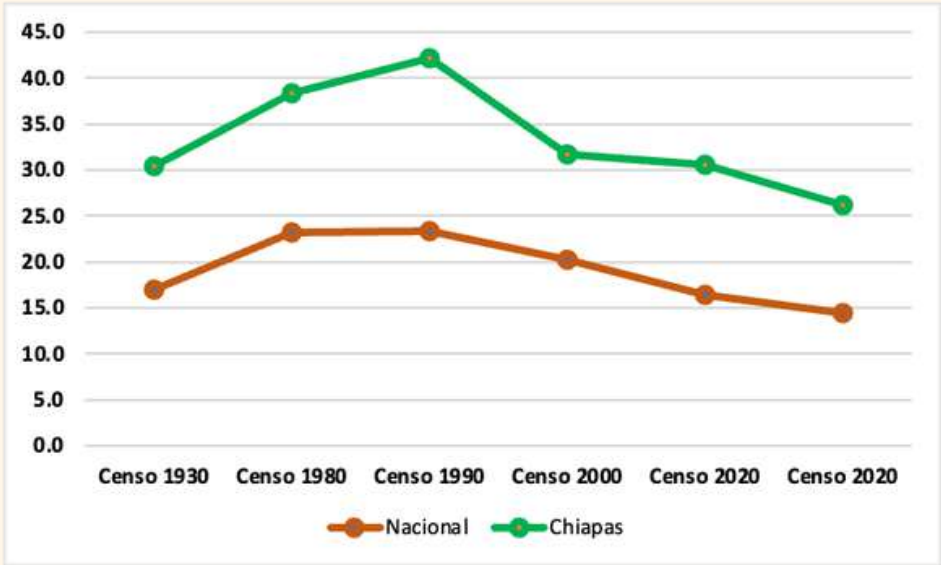
Clave estatal	Entidad federativa	Centenarios por cada 100 mil habitantes						Promedio acumulado
		1930	1980	1990	2000	2010	2020	
1	Aguascalientes	9.78	16.17	10.84	10.80	9.20	7.86	10.77
2	Baja california	24.83	13.50	11.38	10.69	6.53	6.69	12.27
3	Baja california Sur	23.36	21.85	20.46	12.50	9.10	6.89	15.69
4	Campeche	15.36	20.45	24.10	21.57	17.27	16.05	19.13
5	Coahuila	17.87	16.70	14.04	11.01	9.57	6.80	12.67
6	Colima	29.07	29.74	31.50	23.59	18.91	20.24	25.51
7	Chiapas	30.38	38.33	42.17	31.65	30.58	26.14	33.21
8	Chihuahua	16.88	12.32	13.02	10.78	8.40	6.49	11.31
9	Ciudad de México	9.03	11.53	12.00	13.52	12.30	14.20	12.10
10	Durango	14.59	19.28	15.41	17.60	14.39	8.57	14.98
11	Guanajuato	10.83	19.03	21.92	18.83	13.96	11.08	15.94
12	Guerrero	13.71	41.53	41.75	39.74	35.00	33.30	34.17
13	Hidalgo	19.48	37.80	38.55	29.52	24.54	20.82	28.45
14	Jalisco	20.79	22.64	21.84	17.35	14.75	13.27	18.44
15	México	7.98	14.48	15.38	13.68	9.08	8.58	11.53
16	Michoacán	16.41	33.71	36.27	30.51	24.04	19.90	26.81
17	Morelos	6.81	23.02	25.35	26.30	18.40	17.25	19.52
18	Nayarit	31.60	22.31	30.56	25.86	22.77	19.10	25.37
19	Nuevo León	11.74	10.27	10.78	9.91	9.89	7.26	9.97
20	Oaxaca	11.51	33.30	35.44	29.46	27.54	27.01	27.38
21	Puebla	18.23	28.47	32.43	25.37	18.29	16.18	23.16
22	Querétaro	10.68	16.22	17.79	16.45	11.32	10.22	13.78
23	Quintana Roo	17.71	14.16	11.35	12.46	5.73	5.49	11.15
24	San Luis Potosí	12.26	21.98	26.41	25.22	21.19	16.30	20.56
25	Sinaloa	20.90	24.49	21.32	18.09	15.10	13.31	18.87
26	Sonora	26.15	16.85	13.65	13.13	8.41	6.69	14.15
27	Tabasco	19.94	40.64	40.75	30.29	23.94	19.19	29.13
28	Tamaulipas	12.33	15.74	15.38	15.58	12.48	10.01	13.59
29	Tlaxcala	16.02	27.13	23.12	20.78	15.98	14.67	19.62
30	Veracruz	29.57	36.99	38.36	32.73	28.60	26.75	32.17
31	Yucatán	10.52	19.65	14.09	13.87	10.33	8.83	12.88
32	Zacatecas	7.24	21.73	21.39	19.21	16.97	14.73	16.88
Promedio		17.0	23.2	23.4	20.3	16.4	14.4	19.10

Fuente: elaboración propia con datos censales del INEGI, 1930, 1980, 1990, 2000, 2010 y 2020.

El hallazgo quizá más importante es la tendencia descendiente que presenta el país en general de este grupo de población; y, en particular son 30 de las 32 entidades federativas, las que sufren disminución en los últimos 30 años, a excepción de Colima y la Ciudad de México.

A pesar de las afirmaciones anteriores, Chiapas³ tiene un promedio estatal de 33.21 centenarios por cada 100 mil habitantes, 14 más que el promedio nacional que es 19.1 (ver gráfica 1). Lo anterior coloca a esta entidad federativa como un laboratorio cuasiexperimental para estudiar a mayor detalle, con metodologías cualitativas y una visión interdisciplinaria este fenómeno.

Gráfica 1. Personas centenarias por cada 100 mil habitantes de 1930 a 2020: comparativo nacional y Chiapas.



Fuente: elaboración propia con datos censales del INEGI, 1930, 1980, 1990, 2000, 2010 y 2020.

Cuando se revisa la distribución espacial de los datos, se forman claramente algunas regiones. Resulta muy interesante que, en 1930 de las 32 entidades federativas, las que superaron el rango más alto de 20 personas centenarias por cada 100 mil habitantes, fueron 11 y todos ellos son estados costeros y presentan las cifras más altas (ver mapa 1).

³Centramos la atención en Chiapas porque en la matriz de datos, obtuvo el valor más alto en todo el periodo.

Mapa 1. Personas centenarias por cada 100 mil habitantes (1930)



Fuente: elaboración propia con datos del Censo del INEGI, 1930.

Esas 11 entidades de mayor cantidad de personas de 100 años y más, representan el 34.4 % de las entidades federativas. Sin embargo, para 1990, el número de entidades con las cifras más altas, alcanza su punto más elevado en el periodo; y, son 20 de 32, lo que representa el 62.5%. Si en 1930 fueron entidades costeras, ahora el fenómeno de concentra en el centro y sur del país (ver mapa 2).

Mapa 2. Personas centenarias por cada 100 mil habitantes (1990)



Fuente: elaboración propia con datos del Censo del INEGI, 1990.

Se aprecia como el norte empieza a rezagarse y esto se vuelve definitivamente un patrón que se va recorriendo hacia el sur a medida que avanza el tiempo y este proceso de concentración de personas centenarias se vuelve más homogéneo para el sur-sureste a excepción de Yucatán y Quintana Roo (ver mapa 3), donde la población es relativamente joven por un fuerte proceso de migración por motivos laborales en el sector turístico y de la construcción.

Mapa 3. Personas centenarias por cada 100 mil habitantes (2020)



Fuente: elaboración propia con datos del Censo del INEGI, 1930.

Sin embargo, el fenómeno es dramático y además de que se reduce la cantidad de entidades que superan los 20 centenarios por cada 100 mil habitantes a solo 6 de las 32 demarcaciones (18.7%), se aprecia una clara regionalización: al norte estados con los valores más bajos, en el centro con los valores intermedios y en el sur con las cifras más altas. Por lo anterior, se confirma el acierto de la decisión de fundamentar el trabajo desde la gerontología ambiental, toda vez que las entidades del sureste contienen la mayor riqueza natural y diversidad ecológica del país.

Profundizar sobre los efectos y beneficios para la longevidad de los componentes del medio ambiente natural sobre las personas, es un reto y tarea pendiente que puede someterse a contraste en cada región de México.

En definitiva, las dos paradojas pueden ser explicadas por cuatro hipotéticas razones, las cuales es necesario profundizar como tarea pendiente: primero, hay un progresivo alejamiento de espacios naturales verdes lo que se traduce a una proximidad a espacios urbanos.

Segundo, la consecuencia natural de este proceso, aleja al ser humano de un consumo de alimentos nativos y sin procesos de industrialización, tercero, la sociedad ha normalizado su vida (70% de los habitantes) vinculada a en espacios urbanos con alto dinamismo y sometimiento a estrés permanente, aspecto que impacta en la longevidad de las personas; y, cuarto, la esperanza de vida en la región sur-sureste del país es relativamente más baja debido a la falta condiciones de autocuidado en la salud.

Conclusiones

Los registros censales que ofrece el INEGI para el análisis socioespacial de las personas centenarias en México, muestran un panorama donde la configuración de regiones de longevidad, están asociadas a la naturaleza y el ambiente.

La tendencia descendente en los últimos tres eventos censales sobre la cantidad de personas centenarias por cada 100 mil habitantes es muy clara, lo cual merece explicaciones profundas principalmente en lugares donde las cifras absolutas también van a la baja a pesar del incremento poblacional y la esperanza de vida.

Hay entidades federativas como Chiapas, Guerrero y Veracruz, donde a pesar de no tener la esperanza de vida más alta, son lugares de concentración de las mayores cantidades de personas centenarias en cifras relativas.

La longevidad es multidimensional y las variables que inciden en un lugar pueden ser diferentes a cada uno; sin embargo, resulta necesario realizar trabajo preciso en los lugares que habitan y se desarrollan estas

personas mayores para documentar con mayor profundidad los hábitos y estilos de vida que caracterizan a este grupo de población, cuyo comportamiento paradójico, radica en que, a pesar de tener mayor esperanza de vida, su tendencia es claramente a una franca reducción.

Bibliografía

- Bezrukov, V. & Foigt, N. A. (2012). Longevidad centenaria en Europa. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 40(5):300-9.
- Benardini, D. (2016). “Hay que aprender a ser viejo”. *Medicina y gerontología.* 1-3.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censos de 1930, 1980, 1990, 2000, 2010 y 2020, Aguascalientes, México.
- Metchnikoff, E. (1987). Centenario de la muerte de Elie Metchnikoff (1845-1916). *Revista antropológica,* 18(2):136-143.
- Montalvo, Vargas R., Olvera García, L. J. y Ortega Hernández, A. (2010). Los problemas de escala en la ordenación del territorio, Edit. El Colegio de Tlaxcala A. V., México.
- Naranjo, P. M. (2012). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación.* 33(2).171-190.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2007). Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. *Catalogación por la Biblioteca de la OMS.* 1-75.
- Pérez, M. (2021). *Definición de Longevidad.*
<https://conceptodefinicion.de/longevidad/>
- Poulain, M. H. (2013). Historia marital y arreglos de vida de los centenarios: caminos hacia la longevidad extrema. *Revistas de Gerontología.* 71 (4). 724-33.
- Takahashi, J. (2017). El método japonés para vivir 100 años. *Planetadelibros.* 6:1-227.

- Vargas, M.L. (2019). *Teorías del envejecimiento y cambios biopsicosociales*. Universidad Autónoma del Estado de México.
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108641/secme20810_1.pdf?sequence=1

LA SALIDA DEL CLOSET EN LA MEDIANA EDAD. RELATOS DESDE LA VEJEZ

Natalia Camila Gramajo Graña¹

Resumen

Este trabajo analiza tanto el contenido como la forma del relato personal construido por Dani, un hombre gay de 64 años que salió del clóset a los 57. Desde un enfoque biográfico, en particular a partir de las perspectivas desarrolladas por Meccia (2022) —la reconstrucción de culturas grupales y la revelación de marcas narrativas—, se examina su historia de vida en el marco de dos entrevistas realizadas para una investigación doctoral. Mediante el análisis del curso de vida (Elder, 1985) y el concepto de identidad narrativa (Ricoeur, 1994; Arfuch, 2007; Iacub, 2010, 2015, 2024), se exploran los procesos de reconfiguración identitaria y vincular que ocurren en personas mayores que asumen su identidad disidente en la mediana edad o vejez.

Palabras claves:

Salida del closet, Envejecimiento LGBTQ+, Identidad narrativa, Curso de vida, Relatos de vida

Abstract

This paper analyzes both the content and form of the personal narrative constructed by Dani, a 64-year-old gay man who came out of the closet at the age of 57. Drawing from the biographical approach, particularly the perspectives proposed by Meccia (2022) —the reconstruction of group cultures and the revelation of narrative markers— the study

¹Becaria doctoral de la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV) y CONICET (Argentina), Maestra en comunicación por la UNAM (México) y Licenciada en Periodismo (UNDAV).

examines Dani's life story across two in-depth interviews conducted for a doctoral research project. Through life-course analysis (Elder, 1985) and the concept of narrative identity (Ricoeur, 1994; Arfuch, 2007; Iacub, 2010, 2015, 2024), the article explores the identity and relational reconfigurations that occur in older adults who come out later in life. The analysis follows a structure that first revisits the notion of the closet, followed by a discussion on narrative identity, an exploration of the key events and actors that shaped Dani's journey, and finally a reflection on how he narrates and re-signifies his life experiences.

The analysis follows a structure that first revisits the notion of the closet, followed by a discussion on narrative identity, an exploration of the key events and actors that shaped Dani's journey, and finally a reflection on how he narrates and re-signifies his life experiences.

Keywords:

Coming out, LGBTIQ+ aging, Narrative identity, Life course, Life stories

No habrá entonces algo así como “una vida” - a la manera de una calle de dirección única- que preexista al trabajo de la narración, sino que ésta, como forma del relato y, por ende, como puesta en sentido, será un resultado, podríamos aventurar, contingente (Arfuch, 2007, p. 65).

Introducción

En el presente trabajo, me propongo analizar el qué y el cómo en el relato construido por el protagonista de este ensayo sobre su salida del closet a sus 57 años. Es decir, indagar tanto en los hechos como en la narrativa de esos hechos. Anclando mi trabajo en dos estilos de

investigación del enfoque biográfico desarrollados por Meccia (2022): la reconstrucción de culturas grupales y la revelación de marcas narrativas. Dani, es un hombre mayor (64 años) que se define como gay. Lo entrevisté en el marco de mi trabajo de doctorado en dos ocasiones. Durante el primer encuentro la entrevista fue libre y abierta.

En el segundo, sin embargo, le propuse realizar un ejercicio de trayectorias mediante el cual podíamos reconstruir sus distintas trayectorias vitales pero también sus transiciones y turning point (Blanco, 2011) En dicha investigación, pretendo describir que cambios y reconfiguraciones identitarias y reconfiguraciones identitarias y vinculares se producen en personas mayores que salen del closet en la mediana edad y la vejez, desde el enfoque biográfico pero también desde la perspectiva de curso de vida desarrollada por Glen Elder (1985) que abordan los estudios del envejecimiento.

Este trabajo se desarrolla en cuatro apartados. En el primero planteo brevemente qué entiendo por armario (closet). En el segundo, me propongo ofrecer una descripción sobre el relato de vida, profundizando en qué entiendo por identidad narrativa a partir de lo expuesto por Arfuch (2007) así como también lo trabajado por Iacub (2011, 2015, 2024) y Ricouer (1996). En un tercer momento me propongo analizar los hechos a partir de los cuales se disparan múltiples preguntas: ¿qué actantes impulsan la salida del closet de una persona en su mediana edad?¹ ¿Qué cambios y reconfiguraciones se producen en sus trayectorias vitales? ¿cómo se (re) construye esta nueva identidad? Y por último ¿cómo narra la persona estos hechos? ¿Qué procesos de refiguración identitaria emergen frente a la salida del closet? ¿Qué narrativas descubre la persona de su trayectoria vital?

Este breve ensayo tiene un enfoque diacrónico pero también sincrónico. Al decir de Gómez (2023):

La figura de actantes refiere a aquellas personas, situaciones, entes, religiosidades o ideologías que son parte activa en la narración, es decir que, a partir de ellas el relato toma o marca algún rumbo distinto, trascendente como transiciones o turning point.

[...] el «aquí y ahora» en que el entrevistado da su relato de vida matiza los recuerdos, reformula las vivencias y destaca unas experiencias de vida por sobre otras en un pasado que se revive y relata desde el contexto presente en que es enunciado ese ayer” (p. 194).

Armario

En su libro *Telling Sexual Stories: Power, Change, and Social Worlds*, Ken Plummer (1995) plantea que la salida del armario es un proceso, que no es lineal y que transita distintos momentos. El autor define cuatro, que no necesariamente se dan en todos los casos. El primero de ellos supone una salida del armario de manera personal. El segundo se da cuando la persona decide contarle a otros (familia, amigos, compañeros de trabajos). El tercero de ellos refiere a la revelación en público, aquí la decisión se comparte con muchas personas e incluso puede llegar a ser de dominio público, fuera del control del propio individuo. Por último, Plummer habla de la divulgación política, momento en el cual esta experiencia se utiliza como método para el cambio social.

La forma en la que comprendemos la salida del armario cambió a lo largo del tiempo, principalmente en las generaciones de los últimos veinte años. Sin embargo, es necesario comprender que esta definición es relativamente reciente:

El significado de la salida del armario ha ido cambiando gradualmente a través de los años, hasta llegar al doble sentido actual de reconocimiento de la identidad sexual ante uno mismo y ante los otros. Originalmente los otros no eran los familiares heteros, sino los mismos amigos homosexuales. Como explicó un hombre de sesenta años, lo que se consideraba “salir del armario” en los años cincuenta sería calificado hoy como armario total (Weston, 2003, p.79).

Meccia (2022), recuerda que la narrativa de la salida del armario es en un relato que nació en los años 70, “lo cual lleva a pensar que previamente los mismos padecimientos quedaron sin poder narrarse y, en consecuencia, que en un sentido muy importante “no existieron” (p. 407).

Identidad Narrativa: un análisis de los relatos

Según Bertaux (1981), el relato de vida supone la historia de una vida tal como el protagonista la cuenta. Es decir, los hechos narrados por el personaje en un tiempo determinado y sobre un tiempo determinado, que puede ocupar toda una trayectoria vital o simplemente un fragmento de ella. Paul Ricouer (1994), define a la identidad narrativa como aquella identidad que las personas alcanzan mediante la función narrativa. Es decir, a partir de la capacidad de contarse, de narrar su propia vida a través de un proceso reflexivo que supone una revisión de la vida en un momento determinado. Arfuch (2007), lo explica de la siguiente manera: [...] ¿quién habla en la instancia actual del relato? ¿Qué voces de otros tiempos - ¿de la misma voz? - se inscriben en el decurso de la memoria? ¿quién es el sujeto de esa historia? Para Ricoeur, el dilema se resuelve, como anticipamos, con la sustitución de un "mismo" (ídem), por un "sí mismo" (ipse); siendo la diferencia entre ídem e ipse la que existe entre una identidad sustancial o formal y la identidad narrativa, sujeta al juego reflexivo, al devenir de la peripecia, abierta al cambio, la mutabilidad, pero sin perder de vista la cohesión de una vida. La temporalidad mediada por la trama se constituye así, tanto en condición de posibilidad del relato como en eje modelizador de la (propia) experiencia (p.90).

Este concepto, será tomado por los estudios del envejecimiento (Iacub 2010; 2015; 2024) con el fin de comprender cómo se dan los procesos de reelaboración identitaria frente a distintos eventos que suponen transiciones o *turning point* en el curso de vida de las personas, principalmente, cuando estos ocurren en la mediana edad y vejez.

Iacub (2015), menciona que esta teoría tiene dos ejes centrales, uno que permite comprender y explicar los diferentes modos en que una persona evalúa los cambios que producen discrepancias en la identidad, y otro que trata sobre las formas de elaboración narrativa que

dan un sentido de coherencia y continuidad a la vida. “Este movimiento psíquico permite reconocer la discordancia, o refiguración, al tiempo que promueve la concordancia o configuración” (Iacub, 2015, p. 152).

La refiguración supone una reinterpretación del sí mismo y se construye mediante la narración (Ricoeur, 1994). Asimismo, pone en cuestionamiento al quién o, al autor de la acción o del relato, a partir de una determinada situación que genera un cambio en la figuración de la persona: “Es allí donde el sujeto se siente interpelado por el nuevo contexto de significación o circunstancia vital y requiere una reelaboración identitaria” (Iacub, 2015, p. 157). Por su parte, la configuración aparece como respuesta final al proceso de refiguración y alude a la función compositiva que media entre la concordancia y la discordancia en la narrativa, y que regula la forma de elaboración de la trama (Ricoeur, 1994).

Metodología

El presente trabajo se enmarca en el método biográfico a partir de dos estilos de investigación de este enfoque desarrollados por Meccia (2022): la reconstrucción de culturas grupales y la revelación de marcas narrativas. En el primero de ellos se abordan las biografías a través de los relatos de personas que experimentaron algún quiebre importante en su curso de vida,

[...] algún episodio que ha trastocado el concepto de sí mismas y sus visiones del mundo, tanto como el concepto y la visión que de ellas tenían los demás. Por lo tanto, también han experimentado transformaciones en los capitales relacionales disponibles hasta el momento de quiebre y la gestión de otros nuevos (Meccia, 2022, p. 48).

El segundo de ellos, siguiendo al autor, se centra en el estudio de las ‘experiencias’ (cómo la gente significa los acontecimientos que vivió). Este estilo “centra las investigaciones en el análisis de los «discursos biográficos», alejándolas del estudio de los ‘hechos biográficos’” (Meccia, 2022, p. 53).

A partir del relato de vida, se busca comprender ¿qué cambios y reconfiguraciones se producen en las trayectorias vitales de una persona mayor que sale del closet en la mediana edad? ¿cómo se (re) construye esta nueva identidad? Y por último ¿cómo narra la persona estos hechos? ¿Qué procesos de refiguración identitaria emergen frente a la salida del closet? ¿Qué narrativas descubre la persona de su trayectoria vital?

Para este trabajo se realizaron dos entrevistas en profundidad con la misma persona. La selección de este informante parte de la muestra construida para la investigación principal que enmarca esta ponencia, la cual, responde al siguiente criterio: personas mayores que hayan salido del closet en la mediana edad o vejez y que hayan desarrollado ese proceso en el AMBA.

La primera entrevista fue de carácter abierto. Para el siguiente encuentro propuse realizar una actividad de análisis de las trayectorias. Dicha actividad, implica definir distintas trayectorias vitales de la persona entrevistada e ir describiendo las diferentes transiciones y *turning points* que la persona ha transitado en cada trayectoria a lo largo de su vida, desde su nacimiento hasta el presente. Esta técnica, permite ubicar en tiempo y espacio distintos sucesos, es decir, dar un marco macroestructural a los cursos de vida y ver como las distintas transiciones impactan entre sí. Así como también, recordar situaciones que tal vez se mantuvieron ocultas en el primer encuentro.

“Soy papá, soy abuelo, soy gay, soy feliz”

Dani es un hombre cis, gay de 64 años que, a los 57 años, a partir de una charla con un compañero de su Iglesia Evangélica, comienza a mantener relaciones sexo-afectivas con otros hombres. A los 59 años decide contárselo a su esposa con quien había estado casado durante 30 años, misma cantidad de años que perteneció a la Iglesia de la que fue expulsado luego de su separación.

La salida del closet en la mediana edad y vejez, implica el miedo al rechazo tal vez no por parte de la familia de origen sino por la familia formada en la vida adulta heterosexual. También el rechazo de las redes y vínculos construidos a lo largo del curso de vida. En el caso de Dani, él fue sacado del closet con su hija e hijos, no fue su decisión. Sin embargo, se sorprendió por las reacciones generadas y las explica en términos generacionales. Es interesante ver como la aprobación de los hijos resulta fundamental, más que cualquier otra y es la que permite seguridad frente a la decisión tomada.

[...] si me hubiera pasado a mí de que ninguno de mis hijos me aceptara yo no sé cómo podría haber convivido con eso. No poder disfrutar a mis hijos, disfrutar a mis nietos, a mis nietas, no sé cómo podría. Más cuando yo soy muy de los afectos, muy de estar presente, de demostrarlo, ¿qué iba a hacer con esa parte de mi vida? Iba a ser muy triste. [...] Ponele que mi viejo no me aceptara, que mis tías no me aceptaran, son todos viejos ¿no? Me hubiera jodido, de mi papá, de mis tías [...] ¿pero si me hubiera pasado con mis hijos? Y... me hubiera hecho mierda. Como soy yo, me hubiera hecho mierda.

Lxs hijxs de Dani resultan actantes fundamentales en su decisión de asumir su gaycidad frente al resto de la sociedad. En ese sentido, Dani sostiene que no hubo cambios negativos en su vida sino todo lo contrario. Esta nueva identidad se presenta como algo positivo en su vejez, ya que amplió sus redes vinculares, le otorgó nuevos espacios de sociabilidad que en su vida anterior estaban completamente limitados a la iglesia. Sin embargo, reconoce que en el traspaso de una identidad a la otra pasó por momentos de mucha culpa y vergüenza, a pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTIQ+:

Iba caminando por la calle y me sentía como observado. Y me pesaba al principio. Después es como que no me importa. Y hoy por hoy, no me importa nada lo que puedan pensar los demás. Pero fue un proceso. No fue fácil. Fue salir con vergüenza a la calle y darte cuenta que te miraban, y no que te miraban como nosotros nos jodemos en el ambiente, ¿no? “Porque se te notaba” [...] todos los días salíamos, dábamos una vuelta, todos los días no salís con un amigo a dar una vuelta. Al principio era como que decía “uy qué pensarán, qué pensarán” Culpa, culpa, culpa [...] Yo ahora salgo con Pablo y si me da la mano o me abraza no me importa nada.

Hay una apropiación de la nueva identidad a partir de la figura del orgullo que permite dar continuidad narrativa y sentirse bien consigo mismo. Esta apropiación, que deviene de las luchas llevadas adelante por las organizaciones LGBTIQ+ desde los años setenta en Argentina, no es reconocida por él en términos de identificación política militante con las organizaciones, sino que por el contrario muestra cierto descrédito sobre ellas. Podemos suponer que la narrativa del orgullo se ha convertido en un discurso que trasciende al activismo, y que responde a la conquista de derechos para las personas LGBTIQ+.

Lo oculto

Dani nació en 1962. A los veinte, tuvo una relación de un año con un chico que trabajaba en la tienda de sus tíos. Cuando pregunté qué había pasado con esa relación, obtuve distintas respuestas. En la primera entrevista, recuerda lo siguiente:

D: Con la relación con el primero, con este chico. Yo, yo no, no tengo, si vos me dices recuerdos de cómo me sentía y todo eso, no los tengo. No sé por qué miércoles los oculté. Yo creo que los sepulté por culpa, por vergüenza, por esto que te digo: qué van a decir mis viejos.

E: ¿Tus viejos nunca se enteraron?

D: Sí, de eso se enteraron. Estas cosas viste de... lo de la borra del café y (estas cosas raras en las cuales yo no creo demasiado). Pero bueno, mi

vieja va a viajar a Salta, viaja a Salta, le leen la borra del café y le dicen “tu hijo está con un chico y le hicieron un trabajo. Y ahora que lo sabes vos, este trabajo si no es para él va a ser para vos y es de muerte”. Fin. Yo trabajaba ya como preceptor, un día me va a buscar mi papá a la escuela de la noche donde yo laburo y me cuenta esto. Yo corto con él [...] Nunca le dije que sí. Escuché, me callé la boca, fui y corté. Pero nunca le dije y nunca lo volví a hablar tampoco ni con él ni con mi vieja. Los olvidos, son parte fundamental de los relatos contruidos, al decir de Arfuch (2007): “aquello que fue negado a la palabra, voluntaria o involuntariamente, que resistió incluso la incitación al recuerdo que suele producirse en la entrevista, olvido que forma parte de las capas múltiples y fragmentarias de la memoria, individual, compartida, colectiva” (p. 197). Dani hace un esfuerzo por recordar aquellos primeros pasos de su vida homosexual, sin embargo, las imágenes que llegan al encuentro de ese pedido son escasas y poco informativas. Tal vez, algo de lo que sigue después contenga la respuesta.

Recurrentemente, la culpa aparece en el relato de Dani. La culpa por ser homosexual o por mantener una relación con un hombre. A lo largo de todo el relato, se menciona esta faceta de su identidad como limitante al momento de asumir su gaycidad. Asimismo, a pesar de mencionar su descrédito frente a la práctica de la “cafeomancia” o “esas cosas raras” como las nombra, la amenaza que se produce de manera encubierta en el relato: “un trabajo de muerte”, funciona como determinante para encauzar su vida en la heteronormatividad.

De esta forma, el protagonista da coherencia narrativa a un proceso de fragilización de su identidad. Hay un quiebre identitario en esa charla entre padre e hijo, así como una configuración de la trama para dar sentido a su historia que cierra finalmente -como veremos en los siguientes fragmentos de su testimonio- con su deseo por la paternidad, haciendo a un lado su identidad sexual.

Durante el segundo encuentro, su versión sobre este hecho es un poco más compleja. En la última etapa de su relación con esta persona aparece la que fuera su esposa. Dani, le cuenta lo que le estaba pasando y ella le ofrece acercarlo a la Iglesia Evangélica para curarlo. Casi en simultáneo su madre viaja a Salta. Dani recuerda:

Yo iba al colegio industrial, y si ibas al colegio industrial tenías que ser machote, sino eras puto. Y yo no me prendía en las cosas malas, pero porque siempre fue, a ver yo siempre fui el niño modelo. El otro día hablaba con un amigo y me cayó esa ficha. Siempre fui el niño 10, al que mejor le iba en el colegio, el mejor el mejor promedio, el abanderado siempre fui el chico 10 [...] yo empecé a ir a la iglesia evangélica porque Marce me invitó. Y como yo no quería ser gay, porque quería tener mi familia, fui como, como para agarrarme de algo a ver si me ayudaba para quitarme lo gay [...] siempre quise ser papá entonces si yo era gay, no podía ser papá en esa época y calculo que este mandato de la familia viste, el como te decía, el para toda la vida. Estaba tan enquistado en mí y como mi familia siempre fue ejemplo, digamos de ser la familia, de reunirse, de compartir, no, no había otra cosa fuera de eso.

Asimismo, la aparición de quien fuera su esposa durante casi treinta años y el ofrecimiento de una “cura” por parte de ella para lo que él consideraba un problema o, siguiendo la narrativa construida tanto por el protagonista como por la sociedad de los años ochenta, una enfermedad, son determinantes al momento de “sepultar” y “ocultar” esos recuerdos.

También, el mandato familiar aparece como un actante en repetidas ocasiones en el relato del protagonista. El ejemplo que él tenía de lo que debía ser una familia y la particularidad de ser el único hijo luego de que su madre perdiera otros embarazos, se enmarcan en lo que él llama ser el “chico 10”. La noción que articula su relato es la de no fallar a la idea construida sobre el deber ser de una familia. Didier Eriborn (2001) apela al término “melancolía” desarrollado por Judith Butler en *Cuerpos que*

importan, para reflexionar sobre aquello a lo que las personas LGBTIQ+ deben renunciar de la vida heterosexual y, en muchos casos, añoran concretar:

La “melancolía” procedería del duelo imposible de cumplir o terminar de lo que la homosexualidad hace perder a los homosexuales, a saber, las formas de vida de los heterosexuales, a la vez rechazados y repudiados (o a los que estás obligado a rechazar porque ellos te rechazan), pero cuyo modelo de integración social continua obsesionando el inconsciente y las aspiraciones de numerosos gays y lesbianas [...] Esta “melancolía” está vinculada con la pérdida de los lazos familiares (con los padres, los hermanos, el círculo familiar), pero también con el sueño (en ocasiones inconfesado) de una vida de familia para ellos mismos, a la cual algunos nunca consiguen renunciar (p.59-60).

Por otro lado, la imagen de una ficha que cae, utilizada por Dani, da cuenta de un proceso de revisión de vida (Iacub, 2015), en el cual el protagonista logra comprender el porqué de sus decisiones a lo largo de su curso de vida: responder de manera esperada al mandato de familia, entendida en un determinado contexto social y cultural: “no había otra cosa”, menciona.

Asimismo, Dani apela al concepto de *reminiscencia* que implica un proceso reflexivo a través del cual el sujeto se define o redefine introspectivamente, “es un separador que otorga claridad reflexiva al sujeto, que posibilita hallar nuevas correspondencias de identidad entre el sí mismo pasado y el actual” (Iacub, 2015, p. 173). Dani encuentra como respuesta a la pregunta de ¿por qué asumir su identidad en su mediana edad? la necesidad de cumplir con el mandato familiar. Cuando ello estuvo saldado, él comenzó un proceso de revisión de vida en el cual decidió dar respuesta a sus deseos.

La revelación

Dani menciona que durante su adolescencia sus compañeros suponían de su homosexualidad, así como también durante su adultez. En distintas

situaciones notó que otros hombres buscaban generar algún contacto con él: “los gays nos olemos”, dice; aunque él en ese periodo reafirmará su heterosexualidad. Creía, realmente, en la idea de la cura. Sin embargo, fue a partir de una charla con un compañero de la iglesia en la que esa persona le cuenta que lleva una doble vida en la cual mantiene relaciones con otros hombres. Allí sufre una revelación. Él lo describe como:

[...] me voló la cabeza, Me voló la cabeza, pero mal, me voló la cabeza, mal, mal, de empezar a sentir, y de desear, y de un montón de cosas [...] Literalmente y hablando en criollo, él me empezó a hablar y sentí que estábamos los dos en la misma situación. Y me calentó. Fue como si hubieran destapado la olla. Literal, ¿eh? destapado la olla y empezar a sentir cosas a nivel cuerpo, no por él, sino por la situación.

Este hecho, dado el énfasis que pone el protagonista en la situación implica un *turning point* o un punto de inflexión, el momento donde él redescubre su sexualidad, así como un quiebre en su identidad. Es decir, una fragilización de sus figuraciones identitarias. Esta etapa la vive con mucha culpa por su sexualidad. Si partimos de la definición de Plummer, podemos decir que Dani vive uno de los primeros momentos de manera muy fragmentada, por momentos mantiene relaciones homosexuales, mientras en otros momentos las culmina e intenta volver al camino que le marcaba su iglesia.

Su salida del closet no es apresurada. A quien se lo cuenta primero es a su ex esposa. Aunque menciona que su divorcio no tiene nada que ver con su sexualidad, sino con problemas que la pareja arrastraba hace años, es cierto que el empujón para tomar esa decisión le fue dado a partir de su redescubrimiento. Dani menciona que en su vida gay, se siente pleno, feliz, completo, brillante, radiante todas cosas que durante su vida heterosexual no sentía. Asimismo, menciona al pasar que volvía a ser aquel que fue antes de casarse. Su relato, entonces, es una “narrativa de redención” (Chase, 2015, p.73), luego de un largo camino de sufrimiento llega la recompensa, la plenitud.

Conclusiones

Al inicio de este trabajo me planteé algunas preguntas: ¿qué actantes impulsan la salida del closet de una persona en su mediana edad? ¿Qué cambios y reconfiguraciones se producen en sus trayectorias vitales? ¿cómo se (re) construye esta nueva identidad? Y por último ¿cómo narra la persona estos hechos? ¿Qué procesos de refiguración identitaria emergen frente a la salida del closet? ¿Qué narrativas descubre la persona de su trayectoria vital? Aunque tal vez no todas logren respuesta en este breve ensayo, permanecen aquí para continuar reflexionando en futuros trabajos.

Dani reconstruye su historia a través de su voz, pero también de muchas otras que fueron moldeando el camino elegido. Algunas imperceptibles para él pero que se cristalizan en discursos generacionales que devienen en aceptación, comprensión y orgullo. Los tiempos históricos no son ajenos a su relato y se muestran tenues en cada respuesta.

Las distintas voces, los distintos actantes que aparecen en su relato, son parte sustancial de las decisiones tomadas durante su curso de vida. El mandato familiar se muestra como el mayor determinante al momento de comprender por qué una identidad, que siempre estuvo latente, se ocultó hasta la mediana edad donde la capacidad de agencia del protagonista toma relevancia generando así un discurso de redención.

La revisión de la vida, en este caso, resulta fundamental para comprender cómo determinados contextos sociales, pero también familiares, son determinantes en las trayectorias vitales de las personas. La década de los ochenta, no solo estuvo marcada por el regreso de la democracia, sino también por la epidemia del Sida. La homosexualidad no solo era vista como una desviación sino también como una enfermedad. Por lo tanto, ubicarse en el lugar de lo “anormal” del “estigma” al decir de Goffman, en muchos casos, implicaba la anulación de otros deseos o la expulsión de espacios seguros para la persona. Asimismo, la falta de

representaciones sobre la constitución de otros tipos de familias, tal como hoy las conocemos, fue un limitante en el curso de vida de Dani: “yo quería ser papá”.

Bibliografía

- Arfuch, L. (2010). *El espacio biográfico: Dilemas de la subjetividad contemporánea* (2.^a ed. rev.). Fondo de Cultura Económica.
- Bertaux, D., & Bertaux-Wiame, I. (1981). Life stories in the baker's trade. En D. Bertaux (Ed.), *Biography and society: The life history approach in the social sciences* (pp. 169–189). Sage Publications.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5–31. <https://doi.org/10.31406/relap'2011.v5.i1.n8.1>
- Chase, S. E. (2015). Investigación narrativa: multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Métodos de recolección y análisis de datos (Manual de investigación cualitativa, vol. IV, pp. 58–112)*. Gedisa.
- Eriborn, D. (2001) *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Anagrama
- Gómez, Y. (2020). (Re) construir la identidad: Fusión de compromisos identitarios en el itinerario biográfico de judíos gays. En E. Meccia (Ed.), *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas* (pp. 125–224). Ediciones UNL; Eudeba.
- Meccia, E. (2019): Una ventana al mundo. Investigar biografías y sociedad. En E. Meccia (Ed.), *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas*, (pp. 25–62). Ediciones UNL / Eudeba.
- Meccia, E. (2019). Cuéntame tu vida. Análisis socio-biográfico de narrativas del yo. En E. Meccia (Dir.): (Ed.), *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas*, (pp. 63–96). Ediciones UNL / Eudeba.

- Meccia, E. (2022). El jardín de los senderos que se acortan: Salida del armario en perspectiva generacional. En E. Meccia, *Los últimos homosexuales: Sociología de la homosexualidad y la gaycidad* (pp. 407–437). Ediciones UNL / Eudeba.
- Iacub, R. (2010). El envejecimiento desde la identidad narrativa. Vértice. Revista Argentina de Psiquiatría, 21(92), 298–305.
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/1490>
- Iacub, R. (2015). *Identidad y envejecimiento*. Paidós.
- Plummer, K. (1995): *Telling Sexual Stories. Power, Change and Social Worlds*, London, Routledge.
- Ricoeur, P. (1981) La función narrativa. En *Hermeneutics and the Human Sciences*. Cambridge University Press
- Ricoeur, P. (1994) *Tiempo y Narración. El tiempo narrado*. Siglo XXI
- Weston, K. (2003). *Las familias que elegimos. Lesbianas, gays y parentesco*. Ediciones Bellaterra.

LUCES Y SOMBRAS DE LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA EN CHIAPAS

Carlos Miranda Videgaray¹

Resumen

El artículo analiza críticamente el Plan de Estudios de la Licenciatura en Gerontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), en el contexto del envejecimiento poblacional que experimenta América Latina y el Caribe, caracterizado por desigualdades sociales, feminización de la vejez y diversidad cultural. Desde los planteamientos de la gerontología crítica, se reconocen las fortalezas y limitaciones del currículo vigente, destacando avances como la incorporación de asignaturas socioculturales y ambientales, así como espacios de flexibilidad curricular. Llama la atención el predominio persistente del modelo biomédico y una aún insuficiente integración de enfoques clave como los derechos humanos, la perspectiva de género, la interculturalidad, la salud mental comunitaria y las competencias tecnológicas y digitales. A partir de este análisis, se presenta una propuesta curricular alternativa estructurada en cinco ejes de formación. Finalmente, se sostiene que la transformación de la formación gerontológica requiere no solo ajustes técnicos, sino un cambio epistemológico y político, que permita construir una gerontología situada, interdisciplinaria y comprometida con la justicia social, la defensa de los derechos humanos y la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores en la región.

Palabras clave:

Gerontología crítica, Formación gerontológica, Envejecimiento poblacional.

¹Profesor en la Licenciatura en Gerontología-UNACH y Presidente de la Red Latinoamericana y Caribeña de Investigadoras e Investigadores en Ciencias del Envejecimiento y Gerontología (Red-LYCIIEG)

Encuadre

En la Licenciatura en Gerontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas, se lleva a cabo un proceso de fortalecimiento que incluye, entre otros aspectos, la revisión del Plan de Estudios. Este ejercicio tiene como objetivo actualizar el Programa Académico e integrar propuestas y enfoques teórico-metodológicos que actualmente influyen en la comprensión, análisis y atención del envejecimiento y la vejez. Se busca superar narrativas que han considerado estos fenómenos principalmente desde las perspectivas demográfica y biomédica, reconociendo que las características contemporáneas del envejecimiento son el resultado de procesos sociales, históricos, culturales y desigualdades estructurales.

Algunas de las perspectivas actuales sobre el envejecimiento incluyen el enfoque de derechos humanos, la gerontología crítica y comunitaria, así como la atención centrada en la persona. Estas corrientes han transformado la forma en que se comprende y aborda la vejez, subrayando las diversidades y situando la dignidad, autonomía y participación social como prioridades centrales.

La inclusión de estos enfoques en el Programa Académico permitirá formar profesionales en gerontología críticos, que cuenten con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para atender los desafíos asociados al envejecimiento poblacional, tanto en el presente como a futuro. Esto les proporcionará las herramientas necesarias para desempeñarse profesionalmente con calidad, en los ámbitos local, nacional e internacional.

En este contexto se nos compartió a quienes integramos la plantilla docente de la Licenciatura, la propuesta del nuevo Plan de Estudios y en este artículo es mi interés desarrollar un análisis de su contenido y pertinencia, con el ánimo de contribuir así en la consolidación de una mejor propuesta formativa para nuestra Universidad. Para ello me baso en los planteamientos de la gerontología crítica, que me permiten ver a la

disciplina más allá de la mirada biomédica, para así, de manera holística y subjetiva, analizar la coherencia curricular, los supuestos epistemológicos y las prácticas formativas que esta nueva propuesta de Plan de Estudios presenta, identificando en qué medida permite contribuir a formar profesionales capaces de analizar críticamente las condiciones sociales, culturales y estructurales que configuran actualmente a la vejez, para, hacia el final del artículo, presentar una propuesta curricular alternativa. A continuación presento el desarrollo de mi propuesta.

El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe representa una de las transformaciones sociales más importantes del siglo XXI. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2025), para el 2050, en la región, la población envejecida se duplicará al pasar del 12.4% en 2020, al 25.1%. Esta transición demográfica tiene lugar en una región caracterizada por la desigualdad social, pobreza extrema, redes sociales desarticuladas y una importante diversidad étnica y cultural, con implicaciones en el envejecimiento, conformando una realidad compleja y multidimensional.

Estos condicionantes colocan a la formación de profesionales en gerontología como un componente estratégico para hacer frente a los desafíos que presenta el envejecimiento en la región. Hasta ahora prevalece de manera importante la tendencia a medicalizar el envejecimiento, privilegiando una visión clínica y biológica de los cuerpos envejecidos, pasando por alto consideraciones igualmente importantes de salud mental, relaciones sociales, entorno, interculturalidad y la protección de los derechos humanos (Ham-Chande, 2022). No es casual que esta licenciatura esté adscrita a la Facultad de Medicina Humana. Frente a ello, la gerontología crítica busca desmedicalizar la vejez y verla como una experiencia a través de relaciones sociales, históricas y culturales.

Uno de los fundamentos esenciales de la gerontología crítica es que la vejez no debe ser vista únicamente como un período de deterioro. Por el contrario, se considera un fenómeno complejo que abarca desigualdades estructurales, dinámicas de poder, procesos culturales y representaciones sociales (Holstein y Minkler, 2020). Esta perspectiva nos permite entender que no existe una única manera de experimentar el envejecimiento; hay múltiples trayectorias influenciadas por factores como el género, la clase social, la etnicidad, el entorno rural, la orientación sexual y el estatus migratorio (Sánchez-González, 2021). Por otro lado, de manera complementaria, el concepto de envejecimiento diferenciado cobra especial relevancia en contextos como México, donde las desigualdades acumuladas impactan significativamente en el curso de vida. Como señala Huenchuan (2020), este escenario nos invita a ver el envejecimiento no como algo universal, sino como múltiples "vejeces" que se han construido en la trayectoria de vida de una persona en diferentes contextos. Al hacerlo, el enfoque de conocimiento situado puede ser relevante porque cree que la información sobre el envejecimiento no puede producirse a partir de categorías abstractas y universales; el conocimiento, por lo tanto, debe situarse en el contexto histórico, cultural y social en el que se experimenta la vejez. Cuando se traduce en práctica educativa, ese enfoque requiere que el estudiantado aprenda programas de gerontología a partir del conocimiento regional, prácticas de cuidado comunitario y los significados y sistemas de valores asignados al proceso de envejecimiento por cada grupo social.

Investigaciones recientes en gerontología destacan la importancia de un enfoque bio-psico-social-ambiental, en el que se considera al envejecimiento como el resultado de la interacción entre aspectos biológicos, emocionales, sociales y ambientales (Organización Mundial de la Salud, 2020). Este método facilita la articulación de dimensiones biomédicas y clínicas con otras que, comúnmente se ignoran: salud mental, redes sociales, participación comunitaria, el papel del entorno

físico y las políticas públicas. Por lo tanto, para que la formación gerontológica sea efectiva, debe formar profesionales que cuenten con los conocimientos, habilidades y actitudes para intervenir en diversos escenarios y realidades, desde brindar atención individual y comunitaria, construir políticas públicas y diseñar programas de atención incorporando los derechos humanos, el género y la interculturalidad como ejes centrales.

Reflexión crítica sobre la propuesta del nuevo plan de estudios

La propuesta del nuevo Plan de Estudios de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Autónoma de Chiapas representa un esfuerzo por consolidar un campo profesional relativamente nuevo en la región, lo que constituye en sí mismo una fortaleza, pues brinda legitimidad académica y social al ejercicio gerontológico. Sin embargo, un análisis desde la perspectiva de la gerontología crítica permite identificar un conjunto de fortalezas y debilidades que resultan claves para proyectar su pertinencia en un horizonte de treinta años.

Fortalezas

1. Incorporación de temas innovadores, como son la Antropología del Envejecimiento o la Gerontología Ambiental, que permiten abarcar perspectivas socioculturales y ambientales sobre el envejecimiento, algo que no es común encontrar en programas de formación gerontológica centrados de manera prioritaria en lo biomédico.
2. Reconocimiento de la interdisciplinariedad. Presenta materias de salud pública, ciencias sociales y psicología.
3. Flexibilidad curricular. La propuesta contiene materias optativas y flexibles que permiten al estudiantado elegir entre materias con más énfasis o significado regional.
4. Énfasis en síndromes geriátricos y epidemiología. Aunque está basado en un modelo biomédico, este énfasis fortalece aún más la capacidad clínica de quienes estudien esta licenciatura y les permite adquirir

conocimientos y herramientas con las cuales trabajar en un sistema de salud en el que la demanda de atención médica sigue siendo alta.

Debilidades

1. Enfoque biomédico: La mayoría de las materias obligatorias están orientadas a la clínica/fisiología/epidemiología, reforzando de esta manera la narrativa que plantea al envejecimiento como un problema biomédico más que social.
2. Contenidos limitados para el aprendizaje en la atención a la salud mental y la experiencia vivida de la vejez: Aunque los efectos de la depresión, la soledad y la ansiedad en las personas mayores están bien documentados, no se abordan con suficiente profundidad. Recientemente se presentaron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM) y reportó que el 59% de las personas mayores entrevistadas presentaba depresión (INAPAM, 2025).
3. Falta de enfoque en los derechos humanos y políticas públicas: Considerando este contexto regional de desigualdad, es necesaria una formación en derechos, ciudadanía, legislación y sistemas de protección social.
4. Perspectiva de género e interculturalidad insuficientes: Hoy día sabemos de la feminización de la vejez, en donde la mayoría de las personas mayores son mujeres y sabemos también que las mujeres envejecen en un sistema caracterizado por las desigualdades de género. Por otro lado, Chiapas es un estado multicultural, con asentamientos de pueblos originarios, sin embargo, aún no se ha logrado integrar temas que permitan al estudiantado intervenir en entornos interculturales del envejecimiento, incorporando una perspectiva de género.
5. Escaso desarrollo en competencias tecnológicas y digitales: La actualidad del envejecimiento se presenta en un entorno marcado por la digitalización de la vida diaria, los servicios de salud, la gestión institucional y la participación social. Un currículo que no fomenta habilidades tecnológicas capacita a las y los profesionales con

herramientas restringidas para entender y actuar en contextos donde la tecnología influye en el acceso a derechos, servicios y cuidados.

6. Enfoque comunitario: Aunque como ya se señaló el Plan de Estudios incorpora temas de salud pública, hay muy poco trabajo en el área de servicio comunitario, no existe una línea directa en redes sociales o redes sociales para apoyar el apoyo al envejecimiento.

Una propuesta alternativa de plan de estudios.

América Latina y el Caribe experimentan un envejecimiento acelerado caracterizado por la desigualdad, fragilidad de sus instituciones y pluriculturalidad. Datos de la CEPAL nos muestran cómo la población mayor de 60 años pasará de 88 millones en 2020, a más de 195 millones para el 2050, representando casi una cuarta parte de la región (CEPAL, 2022). Este incremento demográfico está teniendo lugar el escenarios en los que 32% de las personas mayores viven en condiciones de pobreza y solo el 47% tiene acceso a una pensión contributiva (CEPAL, 2021). En Bolivia y Guatemala, más del 60% de la población mayor es indígena, un hecho que enfatiza la necesidad de involucrar la multi-etnicidad en el proceso de envejecimiento (Huenchuan, 2020). En el Caribe, las personas mayores enfrentan el impacto de la migración, donde la salida de los hombres y de la población más joven a otros países, está acelerando una feminización del envejecimiento, en la que muchas mujeres mayores se quedan para criar nietos o dependientes en ausencia de asistencia estatal adecuada (Aranco et al., 2021). Estas variaciones indican que no basta con capacitar a las y los profesionales desde un enfoque principalmente biomédico. Es necesario contar con gerontólogas y gerontólogos que posean un perfil que incluya habilidades sociales y políticas críticas, capaces de abordar la complejidad del envejecimiento en la región.

Principios orientadores de la propuesta curricular

Presentar una propuesta académica que busque incidir en a transformación de la realidad, necesita una visión orientadora que dé

coherencia al conjunto. En el contexto de la gerontología latinoamericana y caribeña, considero que esta visión debe partir de una crítica al modelo biomédico hegemónico y del desarrollo de conocimientos situados que se involucren y dialoguen con las realidades de esta región. Los principios orientadores que presento proporcionan una estructura ética, epistemológica y pedagógica que fundamenta la propuesta curricular alternativa. Su objetivo es asegurar que la formación en gerontología no solo responda a las necesidades laborales inmediatas, sino a las prácticas sociales, comunitarias e institucionales que dan forma a las diversas experiencias de envejecimiento en América Latina y el Caribe. Es así que los principios que desde mi posicionamiento considero deben guiar la construcción del nuevo Plan de Estudios son:

Gerontología crítica. Posicionar al campo disciplinar desde una visión que desmedicalice la vejez, conceptualizándola como un fenómeno social, histórico y cultural.

Envejecimiento diferenciado. Identificar y considerar los diversos tipos de envejecimiento condicionados por género, etnicidad, clase, condición rural o urbana y orientación sexual.

Conocimiento situado. La incorporación de los planteamientos del conocimiento situado en la formación gerontológica permite superar enfoques abstractos, universalizantes y descontextualizados del envejecimiento, reconociendo que las experiencias de la vejez se construyen a partir de condiciones históricas, territoriales, culturales, de género y de clase específicas. Este enfoque enfatiza que el conocimiento no es neutral, se genera desde posiciones sociales concretas y en diálogo con las experiencias de las propias personas mayores, sus comunidades y los contextos en los que viven.

Interdisciplinariedad: Articular conocimientos de la biomedicina, ciencias sociales, humanidades, economía, comunicación y diseño de políticas públicas.

Enfoque bio-psico-social-ambiental: La incorporación de la dimensión ambiental a las tres dimensiones clásicas de la gerontología, biológica, psicológica y social, resulta fundamental para lograr una comprensión integral y situada del envejecimiento, y es que como señala David Harvey, las condiciones del entorno físico, territorial y construido influyen de manera directa en la autonomía, la salud, el bienestar emocional y la participación social de las personas mayores.

Derechos humanos y justicia social: La incorporación del enfoque de derechos humanos en la formación gerontológica constituye un mandato ético, jurídico y pedagógico establecido por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual reconoce a las personas mayores como sujetos plenos de derechos y no como beneficiarios(as) de asistencia o protección tutelar. Integrar este enfoque en la formación fortalece la capacidad crítica del estudiantado para identificar vulneraciones de derechos en contextos familiares, comunitarios e institucionales y para diseñar intervenciones, políticas y modelos de atención alineados con principios de participación, consentimiento informado, acceso a la justicia y vida libre de violencias.

Innovación y prospectiva: La integración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) junto con la Inteligencia Artificial (IA) en la formación en gerontología, capacita a las y los profesionales para evaluar de manera crítica la brecha digital que impacta a las personas mayores. Esto incluye el diseño de estrategias inclusivas de alfabetización digital, la innovación en modelos de atención y apoyo, así como el uso de tecnologías que promuevan la autonomía, comunicación y bienestar. Además, esta formación potencia el desarrollo de habilidades para un uso ético de los datos, resguardando la privacidad, asegurando el consentimiento informado y facilitando decisiones asistidas, aspectos fundamentales para las poblaciones envejecidas.

Propuesta de ejes de formación

Un diseño curricular alternativo implica un diseño que se centra un poco menos en la recopilación de material y un poco más en ejes articuladores del conocimiento. Estos ejes que propongo intentan abordar los desafíos históricos y emergentes del envejecimiento en América Latina y el Caribe. El objetivo de cada eje es corresponder a las dimensiones centrales del proceso de envejecimiento que conecta las características biomédicas por un lado y las dimensiones psicosociales, culturales, ambientales, tecnológicas y de derechos humanos por el otro, y hacerlo al mismo tiempo en el contexto de la base de conocimiento situado en la región. En este sentido, más que simplemente añadir, la propuesta apuesta por un modelo curricular visionario, que pueda formar profesionales críticos e interdisciplinarios, dedicados a sentar las bases para construir una gerontología latinoamericana y caribeña. A continuación, describo los cinco ejes de formación propuestos.

1. Eje de Fundamentos Críticos y Humanísticos. Este eje está destinado a desnaturalizar la prevaleciente mirada uniforme de la vejez y posicionar una narrativa que permita comprender las trayectorias de vida dentro de discursos de desigualdad, con materias como:

- Historia social del envejecimiento en América Latina.
- Antropología de la vejez y envejecimiento diferenciado.
- Sociología del envejecimiento y desigualdad social.
- Enfoques de género, diversidad sexual e interculturalidad en la vejez.
- Epistemologías del Sur y conocimiento situado en gerontología.

2. Eje de Salud Integral y Salud Mental Comunitaria. A diferencia del currículo actual, otorga a la salud mental y comunitaria el mismo nivel de importancia que la dimensión biomédica, en la prevención y el cuidado integral, en este eje hablamos de materias como:

- Biología del envejecimiento y gerontología clínica.
- Psicología del envejecimiento y acompañamiento terapéutico.

- Salud mental, duelo y resiliencia en la vejez.
- Estrategias comunitarias para la prevención y promoción de la salud.
- Envejecimiento activo y bienestar subjetivo
- Medicina alternativa, vejez y envejecimiento.

3. Eje Sociocultural y Ambiental. Aquí la atención se centra en conocer y analizar las especificidades culturales y los entornos del envejecimiento, para recuperar la voz de las personas mayores como productores de cultura, a partir de materias como:

- Gerontología ambiental y diseño de entornos amigables.
- Envejecimiento rural, indígena y urbano en América Latina.
- Migración, movilidad y envejecimiento transnacional.
- Cultura y narrativas de la vejez.
- Comunicación comunitaria y envejecimiento.

4. Eje de Derechos Humanos, Políticas Públicas y Sistemas de Cuidado. Este eje incorpora la perspectiva de derechos y brinda a las y los egresados, herramientas teóricas, conceptuales y metodológicas para incidir en la conformación de políticas públicas, gestión de programas y defensa de derechos de las personas mayores.

- Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores.
- Políticas sociales y de pensiones en América Latina y el Caribe.
- Sistemas de cuidado: experiencias comparadas y modelos emergentes.
- Gerontología legal y derechos de ciudadanía.
- Participación política y liderazgo de las personas mayores.

5. Eje de innovación tecnológica y prospectiva. Con una visión de futuro, este eje busca que las y los gerontólogos comprendan e intervengan en las transformaciones tecnológicas y sociales que marcarán el envejecimiento en las próximas décadas.

- Tecnologías digitales y accesibilidad para las personas mayores.
- Inteligencia artificial y envejecimiento.

- Teleasistencia y telemedicina.
- Brechas digitales y alfabetización tecnológica.
- Prospectiva gerontológica: escenarios para 2050.

Perfil de egreso esperado

Definir el perfil de egreso implica proyectar no solo las competencias técnicas que caracterizarán a los futuros gerontólogos, sino también los valores y perspectivas con los que enfrentarán los desafíos del envejecimiento en la región. En este sentido, es esencial que la formación incorpore transversalmente una perspectiva de género e intercultural. ¿Por qué lo planteo de esta manera? Hoy día sabemos que la vejez está marcada por desigualdades estructurales que impactan de manera diferenciada a mujeres y hombres, y que estas desigualdades son considerablemente mayores en contextos de pobreza, ruralidad o exclusión étnica. Las mujeres mayores, por ejemplo, enfrentan una doble desventaja: por un lado, las brechas de género acumuladas a lo largo de la vida en el acceso a la educación, el trabajo formal y la seguridad social, y por otro, la feminización del cuidado, que las coloca desproporcionadamente como cuidadoras no remuneradas incluso en la vejez (Huenchuan, 2020). Por otro lado, las personas mayores pertenecientes a pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes viven en condiciones de exclusión y marginación, haciendo esencial incorporar un enfoque intercultural en toda política y práctica gerontológica. Reconocer estas desigualdades desde la formación profesional permitirá a las y los egresados desarrollar intervenciones sensibles a estas realidades y orientadas hacia la justicia social. Así, el perfil de egreso no se concibe únicamente como una lista de habilidades profesionales, sino como la definición de un sujeto crítico, con competencias interdisciplinarias y éticamente comprometido con la defensa de los derechos de las personas mayores en toda su diversidad. El egresado de este currículo alternativo será un profesional:

- Crítico, capaz de cuestionar los discursos hegemónicos sobre la vejez.
- Interdisciplinario, con competencias en salud (en el sentido amplio de una sola salud), ciencias sociales, humanidades y políticas públicas.
- Comprometido con los derechos humanos y la justicia social.
- Competente en el uso de tecnologías digitales para la inclusión.
- Capaz de diseñar e implementar programas comunitarios y de cuidado en contextos interculturales.

Impacto esperado en 30 años

Proyectar el impacto de una propuesta curricular no es un ejercicio de futurología, sino una forma de imaginar escenarios posibles que guíen las acciones presentes. En el caso de la gerontología latinoamericana y caribeña, pensar a 30 años requiere situarse en una región marcada por la desigualdad estructural, la pluriétnicidad y la creciente feminización de la vejez. Actualmente, las mujeres mayores representan más del 55% de la población de 60 años y más, y su número seguirá aumentando hacia mediados del siglo XXI (CEPAL, 2021).

Bajo estas condiciones, el impacto esperado de la propuesta curricular debe medirse no solo en términos de calidad académica, sino también en relación con su capacidad para transformar las condiciones de vida de las personas mayores. Esto implica garantizar que los(as) futuros(as) profesionales se conviertan en defensores de los derechos humanos, fomenten la equidad de género, reconozcan la diversidad cultural y se esfuercen por disminuir las desigualdades que actualmente influyen en las trayectorias de envejecimiento. De esta manera, la formación en gerontología propuesta contribuirá a la creación de sociedades más inclusivas, justas y respetuosas con la dignidad de las personas mayores, de conformidad con los compromisos internacionales relacionados con los derechos humanos y el envejecimiento:

1. Transformación del ámbito gerontológico: La gerontología se establecerá como una disciplina interdisciplinaria, crítica y contextualizada en la región.
2. Mejora en la calidad de vida: Se prestará mayor atención a la salud mental, inclusión social y accesibilidad tecnológica.
3. Influencia en políticas públicas: Se formarán profesionales capacitados para incidir en el diseño de políticas integrales de cuidado y seguridad social.
4. Reconocimiento de vejez diversas: Integración real de género e interculturalidad en el cuidado gerontológico.

A manera de conclusión

El análisis del currículo de la Licenciatura en Gerontología de la UNACH destaca los antagonismos entre un modelo de formación aún anclado en la tradición biomédica y la necesidad de avanzar hacia una gerontología crítica, interdisciplinaria y situada. La fortaleza del currículo actual radica en su capacidad para legitimar el campo de la gerontología en un contexto donde la disciplina aún busca consolidarse. La inclusión de asignaturas como Antropología de la Vejez o Gerontología Ambiental muestra un reconocimiento incipiente de enfoques alternativos, aunque estos aparecen como elementos aislados y no como ejes estructurantes de la formación. Sin embargo, la debilidad más significativa es el predominio del modelo médico hegemónico. La formación actual se centra en síndromes geriátricos, epidemiología y atención clínica, mientras que áreas cruciales como derechos humanos, políticas públicas, interculturalidad, salud mental comunitaria o perspectiva de género permanecen marginales o ausentes. Este sesgo limita la capacidad de los egresados para enfrentar los desafíos del envejecimiento regional caracterizado por la desigualdad estructural, la feminización de la vejez y la pluriétnicidad. La propuesta alternativa que presenté en este artículo responde a estas limitaciones articulando cinco ejes formativos: fundamentos críticos y humanísticos, salud integral y

salud mental comunitaria, dimensión sociocultural y ambiental, derechos humanos y políticas públicas, e innovación tecnológica y prospectiva. No solo equilibra la dimensión biomédica con las socioculturales, incorpora el enfoque de vejez diferenciada y la producción de conocimiento situado, generando profesionales con mayor sensibilidad y capacidad de influencia en contextos diversos. El cambio no es meramente técnico, sino epistemológico y político: mientras el currículo actual reproduce el paradigma biomédico, la propuesta alternativa busca construir una gerontología crítica, comprometida con los derechos humanos y la transformación de las condiciones sociales que marcan las trayectorias de envejecimiento. El plan de estudios de la Licenciatura en Gerontología de la UNACH muestra avances en este sentido, con la inclusión de temas socioculturales, pero mantiene un predominio biomédico que limita una perspectiva integral.

Bibliografía

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025). *Índice de pobreza multidimensional para América Latina*. Consultado en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7e7175fe-3e78-4fe3-aa50-8aa94dc0ac58/content>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2024). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2024*, consultado en: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/IEPDS_2024.pdf

- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2017). *Vejez y pensiones en México*. Consultado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/281920/1_INTRO_DUCCI_N.pdf
- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel y David Kershenobich Stalinkowitz (2015). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, INGER, México, consultado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814354/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion
- Huenchuan, S. (2020). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Demografía y Desarrollo. Consultado en: <https://demografiaydesarrollo.org/wp-content/uploads/2025/05/Envejecimientopersonas-mayores-y-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible.pdf>
- Holstein, M. B., y Minkler, M. (2003). Self, society, and the “new gerontology”. En: *The Gerontologist*, 43(6), 787–796. Consultado en: <https://doi.org/10.1093/geront/43.6.787>
- Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (2023). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI)*. Consultado en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2024/08/22/20240822115045oP9hz3bt6r44qxs2amGK6YQqIpGhNdgo.pdf>
- MIDES Guatemala. (2025). *Pobreza multidimensional en Guatemala (2023)*. Consultado en: <https://rub.mides.gob.gt/wp-content/uploads/2025/07/Pobreza-Multidimensional-en-Guatemala.pdf>
- INAPAM (2025). *Depresión en personas adultas mayores: detección y prevención*. consultado en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/depresion-en-personas-adultas-mayores-prevencion-y-deteccion>

- INEGI (2021). *Tasa de actividad económica de personas adultas mayores*. Consultado en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf.
- INMUJERES (2023). *Mujeres y Hombres en México 2021-2022*. Consultado en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463907381.pdf

IMPACTO DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ISSSTE, MIXQUIAHUALA.

Mariela Ramírez Maqueda¹, Arianna Omaña Covarrubias², Ana Teresa Nez Castro³, Lydia López Pontigo⁴.

Introducción

El enfoque de curso de vida señala la importancia de identificar y modificar hábitos que influyen en la salud, especialmente aquellos relacionados con la alimentación. La nutrición adecuada se reconoce como un determinante fundamental para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, particularmente en la vejez, donde las modificaciones dietéticas pueden impactar favorablemente la calidad de vida (Bujanda Sainz de Murieta et al., 2014).

La calidad de vida en el adulto mayor parece ser una de las principales causas de preocupación para su estado de salud, ya que constituyen uno de los grupos poblacionales con mayor grado de vulnerabilidad física, funcional y social (Manrique-Espinoza et al., 2013). Si bien, se ven afectados por problemas propios del envejecimiento, se le atribuye una carga importante a las enfermedades o condiciones adquiridas en las etapas de la vida previas, mismas que van generando un deterioro en su calidad de vida.

Durante la vejez, son frecuentes alteraciones como deterioro de la memoria, lentitud en los procesos cognitivos y disminución de la capacidad de atención, situación que, sumada a la presencia de enfermedades crónicas, afecta directamente su autonomía funcional (Bales, Fischer & Orenduff, 2004).

¹ Pasante de Licenciatura en Nutrición, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ²Profesor de Tiempo Completo, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ³Profesor por Asignatura, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ⁴Profesor por Asignatura, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

En México, de acuerdo a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 15% de la población de 53 años y más, refirió presentar dificultad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (INEGI 2021). Si bien hay una relación importante del entorno con el estado físico, es importante también considerar sus conductas como determinantes del estado de salud.

Las condiciones de vida son distintas, y van a depender en gran medida a la ubicación en la república mexicana, y estas características influyen de manera determinante en la población, sobre todo en aquellos lugares en los que se registran cambios en los patrones de las enfermedades, convirtiendo la forma en la que se alimentan como un estilo de vida, que en muchos casos deriva en una condición patológica (INGER, 2019). Las más representativas en las personas mayores son las enfermedades no transmisibles, cambios en la estructura ósea, la masa muscular y funcionamiento de órganos sensoriales, sobre todo por el impacto que tienen en la capacidad funcional de quienes las padecen.

Según lo visto recientemente en algunos estudios sobre el envejecimiento global y la salud de personas, en México se estima que alrededor del 67% de personas mayores de 60 años viven con enfermedades no transmisibles, específicamente angina de pecho, osteoartritis, asma, cataratas, diabetes, enfermedad cerebrovascular, neumopatía crónica, hipertensión arterial y depresión, lumbalgia crónica, déficit auditivo y obesidad (INGER, 2019). Así mismo en este grupo de edad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial representan las principales enfermedades metabólicas, aumentando el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales y neurológicas (Chobanian et al., 2003).

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son las enfermedades más representativas en las personas mayores, generando riesgos importantes para padecer otras enfermedades o complicaciones como las de tipo cardiovascular, retinopatías, y problemas renales, incrementando de manera exponencial la morbilidad en este grupo de población.

Las enfermedades cerebrovasculares y los daños neurológicos que provocan aparecen como la tercera causa de muerte en la población de personas mayores (Orenduff, M. 2004).

En la actualidad se sabe que parte de curso de vida, término acuñado para lograr construir un estado de salud en personas mayores, es indispensable identificar las malas prácticas en el cuidado de las personas, sobre todo de su salud, considerando que los que refieren a hábitos y calidad de vida, son completamente modificables para llegar con un envejecimiento saludable o bien que tenga mejor calidad de vida durante este ciclo de vida (Bujanda Sainz de Murieta et al., 2014).

Una de las primeras estrategias contempla el cambio en la calidad y cantidad de la alimentación, la cual constituye un aspecto fundamental en la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Si bien la nutrición al pasar de los años ha pasado a primer plano siendo un determinante importante para la prevención y control de enfermedades no transmisibles que puede ser modificado, y con ello, no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa en la salud a lo largo de la vida y al pasar los años. Una vez llegando a la vejez, por lo que es favorable involucrar e intervenir en la alimentación del adulto mayor considerando significativamente todas las afecciones por las que se esté pasando puedan ser un riesgo para el beneficio de la salud.

Por lo antes expuesto, es que el presente trabajo tiene como objetivo identificar el efecto de la orientación alimentaria en la calidad de vida de personas mayores derechohabientes del Hospital ISSSTE, Mixquiahuala, Hidalgo.

Antecedentes

La evidencia actual, ha identificado que al mejorar la nutrición también lo hace la calidad de vida en la etapa que se realice el cambio no solo en su condición nutricional, sino también en las condiciones clínicas-patológicas que presente.

La evidencia científica, refiere que la implementación de un programa de Educación Nutricional basado en la promoción de la mejora de los hábitos alimentarios en esta etapa de la vida, tiene efectos favorables, inclusive se ha considerado este tipo de intervenciones nutricionales como prevención de enfermedades no transmisibles, aunque se ha visto limitado por varios factores, específicamente la creencia que los efectos significativos y cuantificables aparecen al largo plazo, esto basado en el principio que un cambio de hábitos no sucede de la noche a la mañana, además al educar sobre temas de nutrición a la población, promoviendo que ellos puedan reconocer que el mantener hábitos que involucren una correcta alimentación; así como, una oferta de alimentos suficientes, inocuos y variados no sólo previene la malnutrición sino que también reduce el riesgo de vivir con otras enfermedades.

En el 2006, las prevalencias de hipertensión y diabetes en mayores de 60 años, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006), eran relativamente bajas, atribuyéndose a la poca información que se daba sobre el diagnóstico y seguimiento de las condiciones clínicas. Razón suficiente para incrementar las acciones para el diagnóstico y la ejecución de programas de promoción y prevención, en los cuales se observaron diferencias significativas entre las zonas rurales y urbanas, destacando que en el ámbito rural resulta ser más vulnerable por lo que la educación retomaba un valor prioritario.

En ese contexto se creó el Programa de Atención al Envejecimiento, el cual estableció diversas acciones que se complementaron con otras estrategias como programas de desarrollo social o de nutrición con componente alimentario o nutricional. Dichos programas de prevención de la salud y su atención, incluían el Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención de la Salud, mismo que en ese momento promovió cuatro acciones: promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, y detección de enfermedades, para ese momento en cuanto a protección en salud, se destacó que los avances

logrados en esos últimos años para reducir la vulnerabilidad de las personas mayores dieron muestra de que la cifra logró disminuir de personas mayores que carecen de protección y educación en salud. En 2006, el 40% de ellos carecía de algún tipo de protección en salud, mientras que para 2012 el porcentaje se redujo a 16.6%, hecho que se explica por la expansión del Sistema de Protección Social en Salud (ENSANUT 2012).

Con los datos proporcionados por las encuestas de ENSANUT y sus comparativas de datos sobre la mejora de estrategias para una mejor calidad nutricional en personas mayores queda claro que es necesaria la puesta en marcha de un nuevo modelo de atención para hacer frente a la creciente prevalencia de las enfermedades no transmisibles.

La Universidad de Navarra, España en el 2014 realizó el proyecto “Edumay”, el cual tenía como objetivo la enseñanza adecuada a los personas mayores, para el que se incluyeron seis sesiones grupales, contemplando los siguientes temas: 1) Importancia de la alimentación, 2) grupos de alimentos, 3) planificación de menús, 4) recomendaciones dietéticas en problemas de salud frecuentes: estreñimiento, incontinencia urinaria y osteoporosis, 5) patologías relacionadas con la alimentación: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus y obesidad.

Al término de estas sesiones educativas, se pudo notar que, el Programa de Educación Nutricional consiguió una mejora en la adherencia en los participantes a una dieta mediterránea, ya que hubo un aumento en el consumo de frutos secos, carnes blancas (pollo, pavo y conejo), legumbres, verduras y hortalizas, identificando una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo control y el de intervención (Bujanda Sainz de Murieta et al., 2014). Es decir, el grupo de intervención aumentó su adherencia a la dieta Mediterránea 2 puntos (intervalo de confianza (IC) 95%: 1.11 a 2.89) en comparación con un aumento de 0.21 puntos en el grupo control (IC 95%: -0.07 a 0.49).

Esta diferencia en el aumento de adherencia al patrón de Dieta Mediterránea de 1.82 puntos (IC 95%: siendo estas diferencias 1.09 a 2.65) entre el grupo de intervención y el grupo control fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Para el 2020, se realizó una evaluación nutricional en personas mayores en Alicante, España, dicha evaluación se realizó como estudio de intervención en personas mayores que vivían con diabetes tipo 2, con el fin de identificar el efecto que tiene el impartir sesiones educativas en este grupo de edad. Al inicio de la intervención, en relación al estado nutricional se observó predominio de pacientes con estado normal (45%). Sin embargo, el dato de mayor importancia es que cerca del 50% de los pacientes incluidos presentaban alteraciones nutricionales por exceso, el 28.7% vivían con sobrepeso y el 20.5% con obesidad, y de estos mismos pacientes el 36.9% tenían un descontrol glucémico, seguido de los casos el 31.5% tenían control glucémico aceptable. En lo que refiere a la intervención educativa, se reportó que el 65.7% tenían un nivel bajo de conocimientos sobre una correcta nutrición con respecto al tratamiento de la diabetes tipo 2 (Arévalo Berrones et al., 2020). Lo que resultaba significativo, ya que para lograr un adecuado control glucémico los pacientes que viven con diabetes, deben tener ciertas restricciones alimentarias, y en consecuencia no presentar complicaciones de la enfermedad.

Cabe mencionar que, las intervenciones antes mencionadas, han sido validas y fueron aplicadas en distintos momentos a lo largo de los últimos años que, si bien cada una tiene una diferencia de tiempo bastante prolongada, en cada una se pudieron observar resultados positivos como parte de una promoción y prevención para el estado de salud de las personas mayores. . En la actualidad se ha visto como el tema nutricional ha tenido un impacto aún mayor, ya que se ha tomado más enserio la parte del “comer bien para sentirse bien” y cuando modificar las costumbres alimentarias en personas mayores en un

periodo corto de tiempo por las costumbres ya arraigadas que a lo largo de su vida podría parecer una opción poco probable- De esta forma es que sigue siendo la mejor opción ya que el implementar estrategias que permitan a ellos tener conocimiento sobre la mejoras en el consumo de un patrón alimentario saludable, es lo que permite tener un mejor control de sus padecimientos y con ello que tengan una mejor calidad de vida.

Metodología

Se realizó un estudio cuasi-experimental sin grupo control, con aplicación de una toma de signos tomada en las distintas etapas de la intervención de forma pretest, postest intermedios, postest final y test final, con propósito educativo dirigido a personas mayores de 60 años o más pertenecientes a un programa comunitario de los cuales participaron 33 personas mayores.

El objetivo de la intervención fue generar conocimientos nutricionales y promover hábitos saludables mediante sesiones educativas teórico-prácticas. La intervención tuvo una duración total de 11 semanas, con 2 sesiones por semana, cada una de aproximadamente 60 minutos, para un total de 22 sesiones, las cuales tuvieron como objetivo generar mayor conocimiento de los distintos temas abordados y lograr un control de las condiciones clínicas que presentaron, entre ellas: obesidad, sobrepeso, diabetes e hipertensión. Además, generar hábitos alimentarios posterior a las sesiones que permitan manejar sus tiempos de comida, incluyendo todos los tiempos de alimento, agregar las porciones adecuadas según su estado de salud.

Las variables de estudio fueron: peso, circunferencia de brazo, circunferencia de cintura, tensión arterial sistólica y diastólica, glucosa capilar, variables que se tomaron en ayuno de 8 horas por personal capacitado. Para la selección de la muestra, se consideraron criterios de inclusión: personas mayores ≥ 60 años que aceptaron participar y firmaron consentimiento informado, personas con o sin diagnóstico de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cáncer y que tuvieran disponibilidad para asistir a las pláticas y actividades programadas.

Para los criterios de exclusión se consideraron aquellas personas que no firmaran el consentimiento informado o quienes tuvieran limitaciones cognitivas que pudieran limitar su participación en encuestas o talleres, y dentro de los criterios de eliminación: abandono del programa durante la intervención o bien inasistencia superior al 30% de las sesiones, así como, cambio en la condición de salud que impida su participación en los talleres.

Para la recolección de datos, se utilizaron los siguientes instrumentos: peso báscula digital marca seca modelo 803, la talla se obtuvo mediante un estadiómetro portátil marca Seca 213, para obtener circunferencia de brazo y de cintura se utilizó cinta métrica marca Lufkin W606PM. Para la toma de presión arterial se utilizó un esfigmomanómetro marca OMRON y por último la glucosa capilar se tomó con un glucómetro marca Accu Check.

En la Tabla 1, se definen las fases de la intervención, en la cual se describen las actividades que se realizaron en cada una de las sesiones.

Fases de la intervención
1. Etapa inicial (Sesiones 1 a 4) Estas actividades se realizaron antes de comenzar el contenido educativo
Sesión 1. Toma inicial de signos vitales (pretest), peso, circunferencia de brazo, circunferencia de cintura, tensión arterial sistólica y diastólica, y glucosa capilar.
Sesión 2. Explicación, entrega y firma del consentimiento informado.
Sesión 3. Aplicación de encuesta cognitiva inicial.
Sesión 4. Elaboración del historial clínico
2. Intervención educativa (Sesiones 5 a 17) Las sesiones educativas se organizaron de forma progresiva. Su estructura fue la siguiente:

Sesión 5. Tema: “Concepto de alimentación saludable y grupos de alimentos.”	Objetivo: Reconocer los grupos alimentarios básicos y a partir de ellos reconocer cuales eran los faltantes en su dieta diaria. Actividad: Se explicó de manera sencilla y participativa en qué consiste una alimentación saludable y cómo se organiza en distintos grupos de alimentos.
Sesión 6 y 7. Tema: “Grupos de alimentos.”	Objetivo: Identificar porciones adecuadas y combinaciones posibles con los grupos de alimentos Actividad: Ejercicios de identificación de alimentos, donde reconocieron a que grupo de alimentos pertenece cada uno de ellos.
Sesión 8. Tema: “Actividad práctica sobre alimentos equivalentes.”	Objetivo: Verificar comprensión mediante ejercicios guiados, donde se les proporcionó una tabla de identificación de equivalentes, los cuales funcionaron para la sesión subsecuente. Actividad: Ejercicios de la clasificación y selección de alimentos equivalentes, identificando los requeridos en su dieta diaria.

Sesión 9. Segunda toma de signos (intermedio)	Actividad: Toma de peso, circunferencia de brazo, circunferencia de cintura, tensión arterial sistólica y diastólica, y glucosa capilar.
Sesión 10 y 11. Tema: “plato del buen comer.”	Objetivo: Identificar su uso como guía para alimentación equilibrada, Actividad: Junto con el tema de equivalentes y grupos de alimentos en esta actividad lograron armar platos según las porciones requeridas en donde practicaron como variar sus platos de tal manera que pudieran cumplir con una alimentación, variada, completa y equilibrada.
Sesión 12. Tema: Taller practico de medición.	Objetivo: Aplicar herramientas prácticas para el control de porciones. Actividad: Uso de tazas y cucharas medidoras y Técnica de la mano para estimación de porciones.

Sesión 13. Tema: “Índice glucémico.”	Objetivo: Comprender su importancia, especialmente para personas que viven con diabetes, donde se proporcionó la información para incluir alimentos con bajo o moderado índice glucémico. Actividad: Explicación dinámica orientada a comprender la importancia de este concepto, especialmente en el contexto del manejo nutricional para personas que viven con diabetes.
Sesión 14 y 15. Tema: “Importancia de una buena alimentación en complemento con actividad física para personas mayores.”	Objetivo: Promover actividad física segura y lograr comprensión en cuanto a una alimentación adecuada para un mejor estado de salud. Actividad: Se retomaron temas de movilidad articular, ejercicios de fuerza ligera y caminata controlada de 10–15 minutos; así como, estiramientos de cierre.
Sesión 16. Tercera toma de signos (postest final)	Actividad: Toma de peso, circunferencia de brazo, circunferencia de cintura, tensión arterial sistólica y diastólica, y glucosa capilar.

Sesión 17 Tema: “Práctica integradora.”	Objetivo: Aplicar los conocimientos aprendidos en una rutina alimentaria diaria. Actividad: Cada participante analiza su propio patrón de alimentación y lo comparara con las recomendaciones vistas previamente. Para reforzar este proceso, se asignó como tarea el inicio de un diario de alimentos a llevar durante una semana.
3. Seguimiento y refuerzo (Sesiones 18 y 20)	
Sesión 18 y 19. Tema: “Revisión del recordatorio semanal de consumo alimentario.” Sesión 20. Tema: “Retroalimentación personalizada basada en los recordatorios. “	Objetivo: Refuerzo de estrategias para mantener hábitos saludables. Actividad: Se reforzaron estrategias y se les retroalimentó para mejorar la calidad de su alimentación, ajustar porciones, equilibrar grupos de alimentos e incorporar opciones más saludables.
4. Cierre del programa (Sesiones 21 y 22)	
Sesión 21. Cuarta toma de signos vitales. (Test final)	Actividad: Toma de peso, circunferencia de brazo, circunferencia de cintura, tensión arterial sistólica y diastólica, glucosa capilar).

Sesión 22 Tema: Cierre administrativo del programa	Actividad: Agradecimiento y entrega de recomendaciones generales.
---	--

Resultados y Discusiones

La muestra de este estudio estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (90.1%), mientras que los hombres representaron el 9.9%. En la Tabla 2, se puede observar las características clínicas de la población, entre las que destacan: el 39.4% presentó diagnóstico combinado de diabetes e hipertensión, el 24.2% hipertensión, el 15.1% diabetes, 18.3% eran sanos y sólo el 3% vivían con cáncer. La edad promedio fue de 67.2 ± 6.19 años, con una estatura media de 1.52 ± 0.07 m, y un peso de 74.1 ± 15.5 kg. La circunferencia media del brazo fue de 32.8 ± 3.59 cm y la circunferencia de cintura de 102 ± 11.7 cm. En los parámetros clínicos, la glucosa plasmática presentó un promedio de 119 ± 32 mg/dL, mientras que la presión arterial sistólica y diastólica registraron valores de 125 ± 14.6 mmHg y 80 ± 9.1 mmHg, respectivamente.

Como se muestra en la Tabla 2, la mayoría de los participantes presentaba obesidad abdominal y valores elevados de glucosa y presión arterial, lo cual coincide con lo reportado por Mekonnen et al. (2023), quienes identificaron un patrón similar en personas mayores que participaron en intervenciones educativas nutricionales, con un promedio de edad de 68 años en personas mayores participantes de un programa educativo nutricional, con predominio femenino y presencia de enfermedades no transmisibles como hipertensión y diabetes. Dichos hallazgos reflejan una tendencia común en este grupo etario, donde la mayor esperanza de vida femenina y las comorbilidades metabólicas son factores determinantes.

Tabla 2 - Descripción demográfica y clínica de los participantes

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	30	90.1
Masculino	3	9.9
Condición clínica		
Cáncer	1	3
Diabetes	5	15.1
Diabetes/Hipertensión	13	39.4
Hipertensión	8	24.2
Sanos	6	18.3
	m (D.E)	
Edad (años)	67.2 ±6.19	
Estatura (m)	1.52±0.07	
Peso (kg)	74.1±15.5	
Circunferencia Media de Brazo (cm)	32.8 ± 3.59	
Circunferencia de Cintura (cm)	102 ± 11.7	
Glucosa (mg/dL)	119±32	
Presión Arterial Sistólica (mmHg)	125±14.6	
Presión Arterial Diastólica (mmHg)	80±9.1	

En la Tabla 3, se pueden observar los cambios tras la intervención educativa, donde se identificaron reducciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en la mayoría de las variables analizadas. El peso promedio disminuyó de 74.08 a 72.33 kg, la circunferencia media del brazo de 32.81 a 31.62 cm y la circunferencia de cintura de 101.71 a 99.54 cm. En cuanto a los parámetros clínicos, la presión arterial diastólica descendió de 79.7 a 70.6 mmHg y la sistólica de 125 a 114 mmHg. De manera similar, los niveles de glucosa se redujeron de 118.9 a 103.8 mg/dL. Estos cambios evidencian una mejora significativa en el estado nutricional y el control metabólico de los participantes, atribuible a la intervención educativa aplicada.

En la intervención comparativa realizada por Pérez García et al. (2023), donde se aplicaron diez sesiones educativas de una hora, impartidas dos veces por semana durante cinco semanas. Cada sesión incluía una pregunta inicial y otra final para evaluar la comprensión del tema. Los contenidos se diseñaron en función de los resultados obtenidos en la evaluación pretest, adaptándose a las necesidades detectadas. Al finalizar la intervención, se observó una disminución del 9.5% en la prevalencia de obesidad y del 19.1% en sobrepeso, mientras que los casos con estado nutricional normal aumentaron del 45.2% al 67.1%.

Estos resultados coinciden con los reportados por Fabra et al. (2017), quienes observaron que en un programa educativo de seis meses en personas mayores dependientes logro mejorar indicadores antropométricos y nutricionales. De manera similar, Hassan et al. (2019) identificó reducciones significativas en los niveles de glucosa y presión arterial tras implementar una intervención de educación sanitaria dirigida a personas mayores con enfermedades crónicas, lo que respalda la efectividad de los programas educativos en el control de enfermedades no transmisibles.

En relación con el nivel de conocimiento, en este estudio se evaluó mediante un cuestionario estructurado de 10 reactivos, aplicado en dos momentos: pretest (antes de iniciar la intervención) y postest (al finalizar). Cada respuesta correcta tuvo un valor de 1 punto, con una puntuación total de 0 a 10. La clasificación utilizada fue nivel bajo: 0–4 puntos, nivel medio: 5–7 puntos y nivel alto: 8–10 puntos.

Los resultados mostraron un incremento significativo en el conocimiento nutricional y el porcentaje de participantes con nivel alto aumento del 9.6% en el pretest al 26% en el postest, mientras que los casos con nivel bajo redujeron de 65.7% a 30.1%.

De forma complementaria, en nuestro estudio en los parámetros clínicos, la glucosa plasmática presentó un promedio de 119 ± 32 mg/dL, demostrándonos nuevamente que este incremento en el conocimiento refleja una mejor comprensión de los principios de la alimentación saludable y la importancia del autocuidado.

Tabla 3 - Efecto de la orientación educativa en variables antropométricas y clínicas.

Variable	1	2	3	4
Peso	74.08 (15.48)a	73.42 (15.36)a	72.84 (15.38)b	72.33 (15.25)c
CMB	32.81 (3.59)a	32.22 (3.72)b	31.77 (3.71)c	31.62 (3.82)c
CC	101.71 (11.66)a	100.57 (12.24)b	99.93 (12.09)c	99.54 (12.11)d
Tensión arterial diastólica	79.7 (9.1) a	73.4 (9.1) b	69.5 (8.3) c	70.6 (9.9) d

Tensión arterial sistólica	125(14.6) a	125 (10.6) b	110 (12.6) c	114 (11.7) d
Glucosa	118.90 (32.04)a	111.81 (24.8)a	109.84 (18.64)a	103.84 (13.70)b
Para cada variable dependiente, las letras minúsculas diferentes indican diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$).				

En la Tabla 4, se puede observar el comportamiento del control glucémico antes y después de la intervención educativa realizada donde el porcentaje de personas mayores con control normal aumentó del 12.3% al 36.9%, mientras que aquellos con control adecuado pasaron de 19.1% al 28.7%. Por el contrario, los niveles de control admisible disminuyeron del 31.5% al 19.1% y los casos con control inadecuado se redujeron del 36.9% al 15%. Estos resultados reflejan una mejoría significativa en el manejo glucémico tras la intervención, lo cual coincide con lo reportado por El-Boraey et al. (2020), quienes demostraron que los programas educativos favorecen el autocuidado integral y no solo la regulación de glucosa en personas con enfermedades metabólicas porque si bien estos cambios reflejan una mejoría en la regulación de glucosa pero es importante señalar que el control de enfermedades metabólicas no depende únicamente del control glucémico si no también de otros parámetros como la presión arterial, el peso corporal, pruebas de sangre e incluso circunferencia de cintura.

Tabla 4 - Resultados de la prueba en relación al control glucémico entre el pretest y posttest

Control Glucémico	Pretest	Postet	Z	P
Normal	9 (12,32)	27(36,98)	-3,92	0,039
Adecuado	14 (19,18)	21(28,77)		
Admisible	23 (31,51)	14 (19,18)		
Inadecuado	27 (36,99)	11 (15,07)		

Los hallazgos coinciden con investigaciones previas que respaldan el impacto positivo de los programas educativos en la prevención y control de enfermedades no transmisibles (Fabra et al 2017, Hassan et al 2019 y El-Boraey et al 2020). De esta manera, se reafirma que la educación alimentaria es una herramienta esencial en la atención geriátrica, ya que fomenta la autonomía, el autocuidado y la promoción del envejecimiento saludable.

Se reconoce que el tamaño reducido de la muestra y la falta de grupo control limitan la generalización de los resultados. Sin embargo, los cambios observados tras la intervención reflejan el impacto positivo quizá no tan significativos, pero nos permiten observar lo que puede lograrse mediante programas estructurados de educación alimentaria, especialmente cuando se adaptan a las necesidades específicas de las personas mayores.

Conclusiones

El presente estudio demostró que la orientación alimentaria constituye una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida y los parámetros clínicos en personas mayores. Los resultados evidenciaron una disminución en el peso corporal, la circunferencia de brazo y cintura, así

como en los niveles de glucosa y presión arterial después de la intervención educativa; se puede identificar que los cambios confirman que las acciones de educación nutricional contribuyen al control de enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión arterial, ya que la intervención nos permitió fortalecer los conocimientos sobre alimentación saludable y promover la adopción de hábitos favorables en las personas mayores. Se observó que, a través de talleres teórico-prácticos y el acompañamiento continuo, los participantes lograron una mejor comprensión sobre la importancia de la selección y combinación adecuada de alimentos, permite que la mejora de su estado nutricional y bienestar general pueda estar en un grado favorable. A pesar de algunas limitaciones que podrían presentarse en el camino que involucra un mejor estado de salud en las personas mayores, se considera que además de una intervención educativa nutricional existen diversos contratiempos como el que muchas personas mayores han un impacto importante en su medio familiar, ya que muchos residen solos pero a pesar de ello buscaron la manera de adaptación a los conocimientos adquiridos, observando efectos positivos que refuerzan la necesidad de continuar aplicando y ampliando este tipo de estrategias en instituciones de salud. La incorporación permanente de programas educativos en la atención del adulto mayor puede contribuir a la disminución de la morbilidad y a la mejora del bienestar físico, mental y social de esta población.

En conclusión, la orientación alimentaria, cuando se adapta a las características y necesidades del adulto mayor, se consolida como una herramienta preventiva y de apoyo terapéutico capaz de mejorar el control metabólico, promover la autonomía funcional y elevar la calidad de vida, favoreciendo un envejecimiento más saludable y activo.

Bibliografía

- Arévalo Berrones, J. G., Cevallos Paredes, K. A., & Rodríguez Cevallos, M. de los Á. (2020). Intervención nutricional en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3822>
- Bales, C., Fischer, J., & Orenduff, M. (2004). Nutritional interventions for age-related chronic disease. *Generations*, 28(3), 54–60.
- Bujanda Sainz de Murieta, Elena, Beitia Berrotaran, Guadalupe, Zazpe, Itziar, Lasheras, Berta, & Bes-Rastrollo, Maira. (2014). Evaluación de una intervención nutricional en personas mayores: el proyecto Edumay. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 132-139. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7339>
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jr., et al. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. *JAMA*, 289(19), 2560–2572. <https://doi.org/10.1001/jama.289.19.2560>
- El-Boraey, A. N., Hassan, M. S., & El-Din, M. M. (2020). Impact of educational programs on self-care and glycemic control among elderly with diabetes. *Journal of Aging Research*, 2020, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2020/6743589>
- El-Boraey, A. N., Hassan, M. S., & El-Din, M. M. (2020). Impact of educational programs on self-care and glycemic control among elderly with diabetes. *Journal of Aging Research*, 2020, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2020/6743589>
- Fabra, E., et al. (2017). Educational nutritional intervention in dependent older adults. *Journal of Nutrition and Health in Aging*, 21(4), 456–462.

- Hassan, M. S., El-Din, M. M., & El-Boraey, A. (2019). Effect of health education on metabolic control in elderly with chronic diseases. *Egyptian Journal of Public Health*, 94(2), 115–122.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Mayores (1 de octubre)*. <https://www.inegi.org.mx>
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., & Margarita Moreno-Tamayo, K. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los personas mayores en México. *Salud Pública De México*, 55(Supl.2), S323-S331. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5131>
- Pérez García, María Belén, Valdés González, Elda María, Molina Rosero, Sandra Mónica, Torres Jara, Andrea Cristina, & Dillon Cacuango, María Eugenia. (2023). Resultados de un programa educativo orientado a la promoción de la independencia y autonomía funcional. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(4) . Epub 01 de diciembre de 2023.

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Victoria Lizeth Macías Hernández¹, María Guadalupe Ramírez Villalobos², Stephany Rubí Núñez Rodríguez³, Danna Paola Martínez Chávez⁴, Brenda Hidalgo Mares .

Declaración de conflictos e intereses:

Las autoras declaran que no existe ninguna relación financiera o personal que pudiera ocasionar algún conflicto de intereses.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional, con diseño metodológico no experimental, transversal y prospectivo, con un muestreo no probabilístico por disposición, se evaluaron 43 adultos mayores de la comunidad de Villa Juárez, Asientos, Aguascalientes, con las escalas World Health Organization Quality of Life-Old aplicada en México y Escala Valoración de Agencia de Autocuidado con alpha de cronbach de 0.84 y 0.74 respectivamente. **Resultados:** Respecto a las variables, en capacidad de agencia de autocuidado 71.4% mostró capacidad media, 28.6% capacidad alta, sin casos de baja capacidad. En calidad de vida 83.3% de los adultos mayores presentó baja calidad, 14.3% media calidad y 2.4% alta calidad de vida. Al correlacionar las variables se obtuvo un rho de Spearman de

¹Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma de Aguascalientes, próxima a egresar. ²Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma de Aguascalientes, próxima a egresar. ³Estudiante de la Licenciatura en Enfermería por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. ⁴Estudiante de la Licenciatura en Enfermería por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. ⁵Licenciada en Enfermería por la UAA, especialista en Oncología por la UNAM y Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato.

0.131, $p = 0.408$ ($p > 0.05$). Sin embargo, se identificó relación en tres dimensiones de calidad de vida: participación y aislamiento ($\rho S = 0.350$, $p = 0.023$), actividades ($\rho S = 0.347$, $p = 0.024$) e intimidad ($\rho S = 0.501$, $p = 0.001$) con la capacidad de agencia de autocuidado. Conclusión: Dado el crecimiento de esta población, es clave desarrollar estrategias que, además de fortalecer la autonomía, fomenten la participación social, el bienestar emocional y el acceso a cuidados de salud.

Palabras Clave:

Autocuidado, Calidad de Vida, Adulto Mayor, Envejecimiento Saludable.

Abstract:

Objective: To determine the relationship between self-care capacity and quality of life in older adults. Methodology: Quantitative, correlational study with a non-experimental, cross-sectional, and prospective design. A non-probabilistic convenience sampling was used, evaluating 42 older adults from the community of Villa Juárez, Asientos, Aguascalientes. The World Health Organization Quality of Life-Old scale (adapted for Mexico) and the Self-Care Agency Assessment Scale were used, with Cronbach's alpha values of 0.84 and 0.74, respectively. Results: Regarding the variables, 71.4% of participants showed a medium level of self-care agency, 28.6% a high level, and none had a low level. For quality of life, 83.3% of older adults presented low quality, 14.3% medium quality, and 2.4% high quality of life. When correlating the variables, a Spearman's rho of 0.131 was obtained ($p = 0.408$, $p > 0.05$). However, a relationship was identified in three dimensions of quality of life: social participation and isolation (Spearman's rho = 0.350,

$p = 0.023$), activities (Spearman's $\rho = 0.347$, $p = 0.024$), and intimacy (Spearman's $\rho = 0.501$, $p = 0.001$) with self-care agency.

Conclusion: Given the growth of this population, it is essential to develop strategies that, in addition to strengthening autonomy, promote social participation, emotional well-being, and access to healthcare.

Keywords:

Self-Care, Quality of Life, Older Adults, Healthy Aging.

Introducción

La vejez comienza a los 60 años, es considerada la última etapa de la vida y la cual es parte del envejecimiento, este proceso inicia desde el nacimiento hasta la muerte. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes. Esta etapa también se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores que incluyen, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión, mismas que afectan el autocuidado de la persona, creando cierta dependencia.¹

Dorothea Orem en su teoría refiere que la capacidad de agencia de autocuidado permite un envejecimiento saludable en el ser humano, favoreciendo el bienestar biopsicosocial.² Lo cual es parte fundamental de la calidad de vida en el adulto mayor, la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del sistema de valores en el que vive.³

De esta forma, la capacidad de agencia de autocuidado se convierte en un medio para lograr un estilo de vida de calidad, que no solo involucra la dimensión física, sino también el bienestar psicológico y social, conocido como el enfoque biopsicosocial. Para que el adulto mayor pueda llevar a cabo un autocuidado efectivo, es indispensable que desarrolle capacidades tales como la autosuficiencia, la autonomía, la responsabilidad y la participación en su entorno.⁴ Estas competencias permiten que la persona mantenga su independencia y reduzca su vulnerabilidad ante los cambios propios del envejecimiento.

La calidad de vida de los adultos mayores en México se mide a través de diversas estadísticas que reflejan su estado de salud, bienestar emocional y acceso a servicios de salud, por lo que el presente artículo expone una investigación que surge como propuesta científica orientada a analizar la relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en personas adultas mayores. Creando una nueva perspectiva para el personal de salud sobre la importancia de este grupo etario.

Comprender la relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores permitirá a la disciplina de enfermería, diseñar intervenciones más eficaces y personalizadas para mejorar su bienestar. A partir de esta problemática y considerando la relevancia del tema, esta investigación buscó analizar la relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en personas adultas mayores, respondiendo a la pregunta:

¿Existe relación entre la capacidad de agencia de autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor?

Antecedentes

Según la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México⁵ las enfermedades que más afectan a la población de 53 años y más son hipertensión arterial, diabetes y artritis. Además, el 62.3% de las personas de 53 años y más percibe su estado de salud como regular a

malo. La pandemia de COVID-19 también ha impactado la salud mental de los adultos mayores, con un aumento en la prevalencia de sentimientos de depresión, estas afecciones se ven visualizadas directamente en la calidad de vida.

Actualmente nos encontramos en “La Década del Envejecimiento Saludable 2021- 2030”, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2020, es la principal estrategia para construir una sociedad digna para todas las edades.⁶

A mediados del siglo pasado comenzó a evidenciarse un fenómeno importante a nivel mundial, el envejecimiento de la población, con un incremento gradual de las personas mayores. Este fenómeno se debe a dos factores principalmente, por un lado, a la disminución de la mortalidad que ha contribuido al incremento de la esperanza de vida y, por otro lado, a la disminución de la natalidad. Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12 al 22%.⁷

Por lo anterior, la sociedad y el sistema de salud enfrentara retos ante el crecimiento de dicha población, como el aumento en la demanda de los servicios médicos, mayor gasto en salud pública para atender enfermedades crónicas, menos fuerza laboral activa y cambios en las dinámicas familiares y sociales.

Metodología

El presente estudio fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, correlacional. Se adoptó un diseño metodológico no experimental, de tipo prolectivo, transversal y prospectivo.

En cuanto a los límites temporales y espaciales, la investigación se llevó a cabo en la comunidad de Villa Juárez, municipio de Asientos, Aguascalientes, México; durante el periodo comprendido entre octubre de 2024 y enero de 2025.

El universo fue de 590 personas adultas mayores⁴, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia evaluando a un total de 42 adultos mayores residentes en la comunidad que estuvieron en disposición a contestar la encuesta.

La evaluación se realizó mediante las escalas: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado aplicada en México⁸, mide la capacidad de agencia de autocuidado, siendo esta unidimensional. Esta versión está formada por 24 ítems que evalúan la frecuencia en que se realizan actividades de autocuidado en cinco niveles (1= nunca, 2= casi nunca, 3= a veces, 4= casi siempre, 5= siempre); cabe mencionar que tres ítems tienen un sentido inverso (ítems 6,11 y 20) y la evaluación de esta escala se divide en baja capacidad de agencia de autocuidado (24-48 puntos), media capacidad de agencia de autocuidado (49-96 puntos) y alta capacidad de agencia de autocuidado (97-120 puntos), con coeficiente de confiabilidad alfa de cronbach de 0.74.

Así mismo se utilizó la escala World Health Organization Quality of Life-Old ⁹, validada en México, mide: la calidad de vida en adultos mayores, conformada por 24 ítems los cuales se dividen en 6 dimensiones: capacidad sensorial (preguntas 1,2,10,20) , autonomía (preguntas 3,4,5,11), muerte/agonía (preguntas 6,7,8,9), intimidad (preguntas 21,22,23,24), participación/aislamiento (preguntas 14,16,17,18) y actividades pasadas/presentes/futuras (preguntas 12,13,15,19). Su evaluación se divide en baja calidad de vida (menor a 77 puntos), media calidad de vida (77-91 puntos) y alta calidad de vida (92 puntos o más), con coeficiente de confiabilidad alfa de cronbach de 0.84.

Los criterios de inclusión considerados fueron: adultos mayores de entre 60 y 90 años que aceptaran participar de manera voluntaria en el estudio y firmaran el consentimiento informado. Dentro de los criterios de exclusión, se descartaron aquellos participantes con deterioro cognitivo o

auditivo, así como aquellos mayores de 91 años o más. En cuanto a los criterios de eliminación, se descartó del estudio a aquellos adultos mayores que no se encontraban en su domicilio durante el periodo de recolección de datos, impidiendo así su participación efectiva.

Para estos criterios se utilizó el cuestionario del estado mental portátil de Pfeiffer¹⁰ como instrumento para detectar posibles alteraciones en la función cognitiva de los adultos mayores. Esta herramienta permitió identificar a aquellos participantes con deterioro cognitivo que no pudieran dar respuesta a las escalas de valoración.

Continuando con el procedimiento, se realizó una sectorización y mapeo del lugar para proceder a pasar por los domicilios. Una vez que se identificaron los adultos mayores se procedió a la presentación de la investigación, se explicaron los objetivos y una vez que aceptaron participar se les proporcionó el consentimiento informado.

Continuando con el procedimiento, se realizó una sectorización y mapeo del lugar para proceder a pasar por los domicilios. Una vez que se identificaron los adultos mayores se procedió a la presentación de la investigación, se explicaron los objetivos y una vez que aceptaron participar se les proporcionó el consentimiento informado.

En caso de que algún participante no supiera leer se procedió a la lectura del consentimiento en voz alta, y en caso de que no supieran escribir, el investigador solicitó que colocará su huella dactilar en la hoja de consentimiento para proceder con la participación, una vez firmado el consentimiento informado, se aplicaron los instrumentos a manera de entrevista para medir la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida.

En cumplimiento con la ley general de salud en materia de investigación en seres humanos¹¹, dentro de la investigación se aseguró el respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, a través del uso del consentimiento informado, conforme al artículo 13.

Además, para proteger la privacidad de los participantes, se asignó un código alfanumérico a cada uno, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, asimismo, según el artículo 17, la investigación se clasifica como de bajo riesgo, ya que no se manipuló ninguna variable en los sujetos de estudio.

El análisis estadístico fue realizado a través del paquete estadístico SPSS versión 25.0. mediante la estadística descriptiva a través de las medidas de tendencia central como frecuencia, media, mediana, moda y porcentajes.

Para la prueba de hipótesis con la estadística inferencial mediante la prueba de Shapiro-Wilk, obteniendo una población normal por lo que se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

Cuenta con la aprobación institucional correspondiente, otorgada por el Área de Investigación del Departamento de Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, con el código de registro AEI-22-24.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 43 adultos mayores, por criterios de exclusión se descartó un cuestionario, quedando un total de 42 adultos mayores. Se obtuvo que el promedio de edad de los participantes fueron de 71.5 años. En cuanto al sexo, la distribución estuvo compuesta principalmente por mujeres, representando el 69% de la muestra. Con respecto a la escolaridad, el 50% de los participantes concluyó sus estudios hasta la primaria, contrastando con el 21.4% de los participantes que no fueron a la escuela. En estado civil se obtuvo que el 52.4% de los participantes estaban casados mientras que el segundo porcentaje más elevado resultó ser el 40.5% que declaro estar viudo. En relación con las personas con las que viven los participantes, se destacó que el 45.2% de los participantes viven con 1 a 2 personas en comparación al 35.7% que viven acompañados de 3 a 4 personas.

Referente a los resultados de nivel de capacidad de agencia de autocuidado un 71.4% mostró capacidad media, 28.6% capacidad alta, sin casos de baja capacidad (tabla 1). En calidad de vida 83.3% de los adultos mayores presentó baja calidad, 14.3% media calidad y 2.4% alta calidad de vida (tabla 2). Se procedió a la correlación de variables en donde los resultados arrojaron una relación negativa, sin significancia estadística ($\rho = 0.131$, $p=0.408$), evidenciando que no existe una asociación relevante entre los niveles de capacidad de agencia autocuidado y la calidad de vida dentro de esta muestra.

Sin embargo, se obtuvo una relación positiva con la capacidad de agencia de autocuidado en tres dimensiones del instrumento World Health Organization Quality of Life-Old que mide la calidad de vida. Dichas dimensiones fueron “Intimidad” en donde se obtuvo un ρ Spearman 0.501 con un valor de $p=.001$ (gráfica 1), “Participación/aislamiento” con un ρ Spearman .350 con un valor de $p=.023$ (gráfica 2) y “Actividades pasadas/presentes/futuras” con un ρ Spearman .347 y un valor de $p=.024$ (gráfica 3).

Discusión

Loredo-Figueroa analizaron la relación entre independencia funcional, autocuidado y calidad de vida en ancianos. Encontraron que la gran mayoría de sus participantes eran independientes para las actividades cotidianas y presentaban una alta agencia de autocuidado: el 22.4 % tuvo capacidad buena y el 76.6 % muy buena. Sin embargo, pese a esta autonomía, el 45.7 % de los sujetos reportó baja calidad de vida ¹². Por otro lado, en esta investigación se obtuvo un porcentaje más alto en ambas variables. Esto sugiere que la independencia funcional y el autocuidado elevado no garantizan por sí solos una percepción satisfactoria de bienestar en la vejez.

De manera similar, Villareal Amaris reportó que el 54 % de los ancianos percibe deficiente su calidad de vida, aunque es una cifra menor a la

reportada en esta investigación se indica igualmente una alta prevalencia de percepción negativa de bienestar¹³. Ambas cifras coinciden en evidenciar una prevalencia elevada de calidad de vida deficiente entre los mayores. En contraste, Pérez Ortiz et al, documentaron una correlación positiva entre calidad de vida y desempeño en actividades de la vida diaria ($r = .363$, $p < .001$), así como asociaciones particularmente fuertes en dimensiones relacionadas con intimidad y relaciones sociales ($p < .001$) y con la dimensión de actividades pasadas/presentes/futuras ($p < .001$) del instrumento World Health Organization Quality of Life-Old¹⁴. Ambos estudios sugieren que, aunque la relación general entre autocuidado o autoeficacia y calidad de vida puede no ser significativa en todos los casos, existen áreas específicas de la vida de los adultos mayores donde estas capacidades juegan un papel importante.

Por otra parte, Herrera-Santí et al, demostraron el impacto positivo de intervenciones educativas en el bienestar de los adultos mayores. En su estudio, antes de la intervención el 35 % de los participantes presentaba calidad de vida baja o muy baja, pero al concluir el programa el 100 % había alcanzado niveles medio o alto de calidad de vida¹⁵. Este resultado subraya que programas de apoyo psicosocial pueden revertir la percepción de calidad de vida deficiente. En congruencia con este estudio que observó una asociación significativa entre la dimensión “participación y aislamiento” del instrumento de calidad de vida con la capacidad de agencia de autocuidado. Esto indica que promover la integración social y la participación comunitaria de los ancianos podría fortalecer sus capacidades de autocuidado y, en consecuencia, mejorar su calidad de vida.

Finalmente, García Cervantes encontró que el 77 % de un grupo de adultos mayores mostraba calidad de vida baja y el 23 % media, sin registros de niveles altos. Este hallazgo coincide con los resultados de este estudio y reafirma la predominancia de baja calidad de vida en la

población geriátrica ¹⁶. En conjunto, estas evidencias destacan la necesidad de estrategias integrales: además de mantener la independencia física y el autocuidado, es esencial abordar los factores psicosociales y de participación social para elevar la calidad de vida percibida por los ancianos.

Conclusión

Las relaciones de las tres dimensiones de calidad de vida con la capacidad de autocuidado sugieren que, si bien la calidad de vida entendida como una construcción general no se relaciona directamente con la capacidad de autocuidado, algunos aspectos concretos de la vida del adulto mayor sí se ven influenciados por su nivel de autonomía y capacidad de agencia de autocuidado. La participación en la vida social, la realización de actividades significativas y la calidad de las relaciones interpersonales son elementos que parecen vincularse positivamente con la forma en que los adultos mayores ejercen el autocuidado.

Por lo tanto, estos hallazgos aportan una visión más matizada del fenómeno estudiado, destacando la importancia de analizar la calidad de vida no solo como un todo, sino también a través de sus componentes individuales. Lo anterior permite identificar áreas clave en las que el fortalecimiento de la agencia de autocuidado podría impactar positivamente en el bienestar de los adultos mayores, orientando futuras intervenciones hacia dimensiones específicas que promuevan una vejez más activa, conectada y satisfactoria.

Tablas

Tabla 1

“Nivel de capacidad de agencia de autocuidado”

Interpretación	F	%
Media Alta	30	714
	12	286
	42	100

Fuente: Escala ASA, n=42. Villa Juárez, Asientos

Nota: Los resultados arrojaron que la mayor parte de la población encuestada de adultos mayores presentaron una media capacidad, sin casos de baja capacidad.

Tabla 2

“Nivel de calidad de vida”

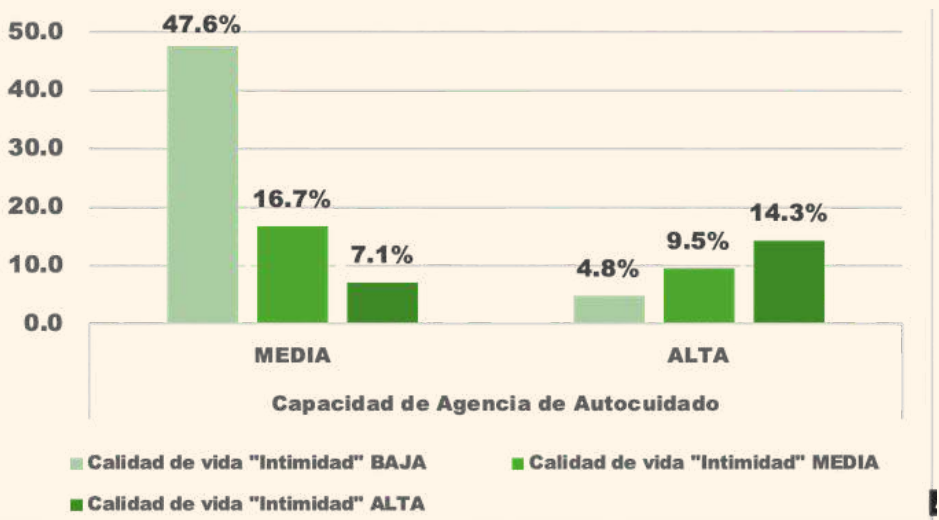
Interpretación	F	%
Baja Media Alta Total	35	833
	6	143
	1	24
	42	100

Fuente: Escala WHOQOL-OLD, n=42. Villa Juárez, Asientos.

Nota: La mayoría de la población encuestada arrojó una baja calidad de vida, siendo el menor porcentaje correspondiente a una calidad de vida alta.

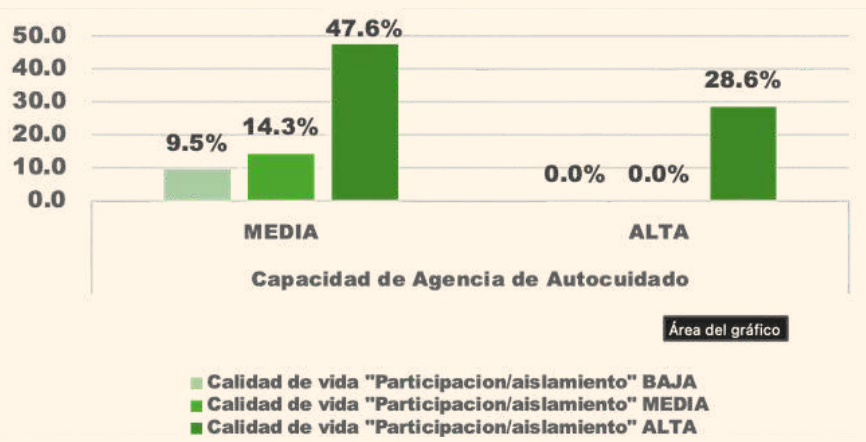
FIGURAS

Gráfica 1: “Calidad de vida – intimidad vs capacidad de agencia de autocuidado”



Fuente: WHOQOL-OLD y ASA, n=42. Villa Juárez, Asientos
Nota: Rho Spearman 0.501, p=.001*, *Significancia estadística

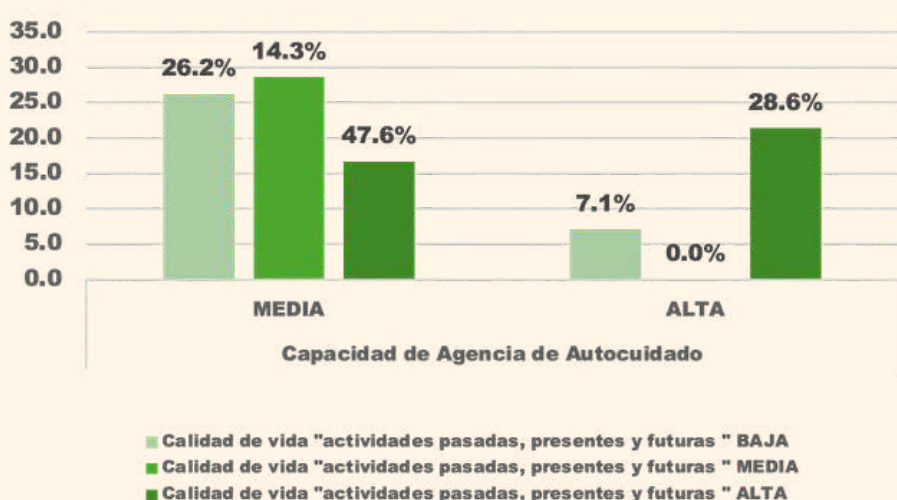
Gráfica 2: “Calidad de vida – participación/aislamiento vs capacidad de agencia de autocuidado”



Fuente: WHOQOL-OLD y ASA, n=42. Villa Juárez, Asientos

Nota: Rho Spearman 0.350, p=.023*, *Significancia estadística

Gráfica 3: “Calidad de vida – actividades pasadas, presentes y futuras vs capacidad de agencia de autocuidado”



Fuente: WHOQOL-OLD y ASA, n=42. Villa Juárez, Asientos

Nota: Rho Spearman 0.347, p=.024*, *Significancia estadística

Bibliografía

- Corujo Rodríguez, E., & Pérez Hernández, D. G. (2006). Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. En Sociedad Española de Geriatriá y Gerontología (Ed.), *Tratado de Geriatriá para Residentes* (1.^a ed., pp. 48–57). SEGG.
- Berdayes Martínez, D., González-Celis, A. L., Pérez-Cruz, M., & González-Celis, A. G. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89–100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es

- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Envejecimiento y vejez*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva, 2021*. <https://www.inegi.org.mx>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del envejecimiento saludable (2021–2030)*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Perfil sociodemográfico de personas adultas mayores*. https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf
- Evers, G. C., Isenberg, M. A., Philipsen, H., Senten, M., & Brouns, G. (1993). Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency A.S.A.-scale. *International Journal of Nursing Studies*, 30(4), 331–342.
- Acosta-Quiroz, C. O., Vales-García, J. J., Echeverría-Castro, S. B., Serrano-Encinas, D. M., & García-Flores, R. (2013). Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 241–250. <https://doi.org/10.25009/pys.v23i2.505>

- Martínez de la Iglesia, J., Dueñas Herrero, R., Onís Vilches, M. C., Aguado Taberné, C., Albert Colomer, C., & Luque Luque, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), 129–134. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)72040-4](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)72040-4)
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud* (última reforma publicada). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Loredó-Figueroa, M. T., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
- Villarreal, G., Pérez, C., & Usta, A. (2022). Salud y calidad de vida autopercibida de los adultos mayores en un municipio del Caribe colombiano. *Salud Unisucre*, 38(1), 35–48. <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/saludunisucre/article/view/456>
- Pérez-Ortiz, A., Becerra-Gálvez, A. L., Hernández-Gálvez, G. A., Estrada-Alvarado, M. C., & Medina-Jiménez, E. A. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 32(1), 171–179. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>

- Herrera-Santí, P. M., Martínez-García, N., & Navarrete-Ribalta, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000400005&lng=es
 - Intriago, A., Rosero, M., & Guachilema, M. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Chakinan. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2), 145–156. <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/759/6>
- 14

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN CIBERSEGURIDAD PARA EL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE DELITOS INFORMÁTICOS

Helber Mauricio Bernal Moreno¹, Angela Marcela Luna Jaramillo²

Resumen

En la sociedad actual, la digitalización ha propiciado un aumento en las amenazas cibernéticas, afectando particularmente a la población de adultos mayores en Colombia. Este grupo es especialmente vulnerable debido a la brecha digital y la falta de familiaridad con las tecnologías. El presente artículo tiene como objetivo analizar las estrategias y acciones implementadas por entidades públicas y bancarias en Colombia para educar a los adultos mayores en ciberseguridad y prevenir delitos informáticos.

A partir de un rastreo documental, se examina el perfil del adulto mayor en la era digital colombiana, los riesgos más comunes que enfrenta (como fraudes, phishing y robo de identidad), el marco legal pertinente, y el papel de las entidades bancarias en la educación y protección de este grupo vulnerable. La investigación concluye que la educación en ciberseguridad es fundamental para el desarrollo integral y la protección económica y social del adulto mayor.

Abstract

In today's society, digitalization has led to an increase in cyberthreats, particularly affecting the older adult population in

¹Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – CUN. Bogotá. Colombia. ²Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – CUN. Bogotá. Colombia.

Colombia. This group is especially vulnerable due to the digital divide and lack of familiarity with technology. This article analyzes the strategies and actions implemented by public and banking entities in Colombia to educate older adults about cybersecurity and prevent cybercrime. Based on a documentary review, the profile of older adults in the Colombian digital age is examined, along with the most common risks they face (such as fraud, phishing, and identity theft), the relevant legal framework, and the role of banking entities in educating and protecting this vulnerable group. The research concludes that cybersecurity education is fundamental for the comprehensive development and economic and social protection of older adults.

Palabras clave

Adulto mayor, Educación Financiera, Ciberseguridad, Ciberdelincuencia, Entidades bancarias, Gobierno nacional.

Keywords

Senior citizens, Financial Education, Cybersecurity, Cybercrime, Banking institutions, National Government.

Introducción

En la actual sociedad globalizada, la digitalización cada vez transforma más las interacciones humanas, ofreciendo oportunidades frente a la conectividad, el entretenimiento, la comunicación y la educación. Sin embargo, esto también ha propiciado un terreno fértil para diversas amenazas digitales. En efecto, los intentos por robar, secuestrar, destruir, alterar o evidenciar información personal o institucional se han convertido en una preocupación tanto para los actores involucrados como para los gobiernos de turno, dado que cualquier persona o entidad que interactúe con sistemas informáticos está potencialmente expuesto a

tales ataques. La magnitud de esta práctica se puede distinguir en países como Colombia, donde entidades como la Superintendencia Financiera reportaron en 2023 28.000 millones de ataques cibernéticos cometidos durante ese año, cifra que ascendió a 36.000 millones en 2024 (Fortinet, 2025). Este fenómeno invita al desarrollo de estrategias de análisis y acción desde múltiples frentes: social, económico, político, legal y académico.

En este contexto y aunque en Colombia a través del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 ha impulsado la visión de un "Estado Digital" como pilar económico, donde se fomenta la confianza y la adopción tecnológica en diversos sectores, este tipo de estrategias vienen acompañados de vulnerabilidades para toda la población incluyendo al adulto mayor. En efecto, esta población adulta cada vez más integrada al contexto digital se encuentra particularmente susceptible a la coerción, manipulación y engaños informáticos (Montañez, 2022). La brecha digital, sumada a una menor familiaridad con herramientas tecnológicas, expone sus datos personales y recursos financieros a delitos informáticos.

Ante este panorama, resulta menester examinar las estrategias y acciones que entidades públicas y privadas desarrollan para garantizar el bienestar físico, emocional y económico de los adultos mayores. Cabe destacar que la creciente proporción de adultos mayores en Colombia (alcanzando 14.5% de la población en 2023 (DANE, 2023, citado en MinSalud, 2024)) enfatiza la urgencia de estudios que profundicen en su bienestar social y económico en el entorno digital. De este modo, el análisis de este artículo parte del análisis de documentos oficiales como el "Decreto 681 de 2022, de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), donde se destaca la obligación del Estado colombiano de garantizar una vejez digna, incluyendo la prevención de delitos informáticos que atenten

contra la salud mental, psicológica, física y económica del adulto mayor. Así mismo, se tendrán en cuenta los planes y proyectos llevados a cabo por las entidades bancarias colombianas para formar y fortalecer los conocimientos del adulto mayor sobre la prevención de delitos informáticos.

Teniendo en cuenta lo anterior, con este artículo se pretende analizar las estrategias y acciones llevadas a cabo en Colombia por entidades públicas y entidades bancarias entre 2024 y 2025 para la educación en ciberseguridad dirigida a adultos mayores, con un énfasis en la prevención de delitos informáticos. En tal sentido, a partir de un rastreo documental se destaca el perfil del adulto mayor en la era digital colombiana y los riesgos cibernéticos más comunes que enfrenta (fraudes, phishing, robo de identidad). Finalmente, se profundizará en la relevancia de la ciberseguridad en el contexto de los derechos humanos y el papel fundamental que desempeñan las entidades bancarias y las políticas gubernamentales en la educación y protección financiera de este grupo vulnerable.

Metodología

Este artículo se basa en un rastreo documental, donde se tuvieron en cuenta algunos artículos de tipo normativo y legal establecidos por el gobierno nacional frente a la protección del adulto mayor en su cotidianidad, en el manejo de redes sociales y la importancia de formación financiera. Así mismo, se consideraron informes, comunicados y artículos de algunas entidades bancarias colombianas donde hablan sobre la protección del adulto mayor frente a la prevención de delitos informáticos. El análisis se centra en los planes y proyectos implementados entre 2024 y 2025 para formar y fortalecer los conocimientos del adulto mayor en la prevención de delitos informáticos.

Marco Legal y Normativo

Aunque en Colombia muchos de los elementos legales y normativos relacionados con las estrategias y acciones llevadas a cabo por entidades públicas y entidades bancarias frente a la educación en ciberseguridad dirigida a adultos mayores no abordan exclusivamente a esta población sí se destacan aspectos que de una u otra forma los cobijan y buscan garantizar que sus derechos como ciudadanos sean garantizados. En este sentido, a continuación se destacan los aspectos más relevantes:

Ley 1273 de 2009 o “ley de delitos informáticos” la cual no solo busca a través de la norma garantizar la protección de la información y de los datos, sino que también tipifica algunos delitos de este tipo como lo pueden ser: el acceso sin consentimiento a sistemas informáticos, la obstaculización ilegítima de sistemas informáticos, la interceptación de datos informáticos, el daño informático, el uso de software malicioso, la violación de datos personales, la suplantación de sitios web y el daño por medios informáticos.

Entre tanto, la Ley 1581 de 2012 o “Ley de protección de datos personales” la cual establece el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar la información de sus datos personales que esté contenida en diferentes bases de datos para que se les dé un uso que no vaya en contra de su seguridad e integridad.

A su vez, la Ley 2381 de 2024 habla sobre un sistema de protección integral para la vejez, invalidez y muerte. En este contexto, el artículo 80 cobra gran relevancia porque habla explícitamente de la obligatoriedad del Estado -a través del Ministerio del Trabajo, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y las demás instituciones que hagan parte del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez- a desarrollar estrategias referentes a una educación financiera integral dirigida al adulto mayor. Teniendo en cuenta que en diversos apartados de la ley se habla de

elementos financieros -aspectos contributivos, ahorro, pensión- relacionados con adulto mayor, resulta menester poner el foco en la misma como elemento referencial.

Así mismo, la Ley 2040 de 2020 aunque habla de la promoción de un empleo digno en los adultos mayores que no gozan de pensión también menciona la importancia que el Estado garantice un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable de esta población, lo que implica que se deben desarrollar estrategias que impidan que estas personas que están vinculadas laboralmente puedan perder sus ingresos económicos por ataques cibernéticos o cualquier otra forma de estafa. A su vez, dentro del artículo cuatro que habla de reglamentación y verificación puede estar contenida la importancia de formación de estas personas en diferentes ámbitos de su cotidianidad -entre ellos educación financiera-.

Lo anterior también se ve reflejado en el Decreto 681 de 2022 referente a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 donde se habla de la obligación del estado frente a la promoción, protección y defensa de los adultos mayores. Allí se habla de garantizar unas condiciones sociales, ambientales y económicas dignas para esta población, lo que involucra de una u otra forma la protección de sus recursos financieros y la prevención de cualquier forma de delito que atente contra su bienestar económico.

De igual forma, a través del Decreto 1517 de 2021 se estableció la importancia de una educación financiera, donde el Estado a través de la Comisión Intersectorial para la Educación Económica y Financiera defina las políticas, metodologías, herramientas y demás lineamientos frente a una Estrategia Nacional de Educación Económica y Financiera. Así mismo, establece que las entidades bancarias que tienen presencia en el territorio nacional deben trabajar de manera articulada con el Estado colombiano para definir y desarrollar programas de educación financiera para los ciudadanos.

Así mismo, se identifican los CONPES 3701, 3854 y 3995, en los cuáles se establecen lineamientos en las políticas públicas frente a la seguridad digital, la ciberdefensa y la política nacional de confianza digital; todo esto liderado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) de Colombia quién dentro de su propuesta busca el fortalecimiento de capacidades digitales y la promoción de una cultura de ciberseguridad.

Por otro lado, frente al rol de las entidades bancarias en cuanto la protección y mitigación de riesgos de ciberseguridad de los ciudadanos, la Superintendencia Financiera de Colombia-quien es el organismo técnico encargado de supervisar el actuar del sistema financiero colombiano buscando siempre que este se desarrolle de manera estable, segura y confiable-(Superintendencia Financiera de Colombia, 2024) ha emitido las siguientes circulares:

La Circular Externa 007 de 2018 en la cuál se establecen instrucciones y estándares para las entidades vigiladas y reguladas frente a la gestión de la seguridad de la información, la ciberseguridad y la protección de datos de los consumidores financieros. Allí se contemplan entre otras cosas la información que debe emitir la entidad financiera a sus clientes sobre cualquier anomalía o incidente cibernético que se haya presentado en dicha entidad y las estrategias que la misma implementó para su solución; la conformación de una unidad de gestión de riesgos de seguridad y ciberseguridad por parte de la entidad financiera; la actualización constante sobre nuevas formas de ciberataques, así como el desarrollo de capacitaciones periódicas a funcionarios de la entidad sobre este tema y el desarrollo de una estrategia de comunicación relacionada con el envío de reportes sobre novedades frente a ciberseguridad.

Perfil del adulto mayor en Colombia y desafíos de la ciberseguridad.

Perfil del adulto mayor en Colombia

Según Cubillos et al. (2020) en Colombia una persona es considerada adulto mayor a partir de los 60 años de edad y esta continúa siendo sujeto de derechos con garantías y responsabilidades relacionadas consigo mismos, con su familia y con la sociedad en general. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social afirma que es esta entidad la que tiene la responsabilidad de garantizar una atención integral en salud a estas personas haciendo énfasis tanto en la prevención como en tratamiento de distintas enfermedades, todo dentro del marco de la Ley 100 de 1993 y la Ley 1751 de 2015.

Colombia ha experimentado una transformación significativa en los últimos años, como lo demuestra el creciente porcentaje de la población adulta mayor. A mediados de 2017, la población adulta mayor de 60 años alcanzó los 4,5 millones, lo que representaba para esa época el 9,6 % de la población total del país. Entre tanto, para el 2023 esta población alcanzó los 7.6 millones de habitantes, representando el 14.5% de la población colombiana y cuya presencia mayoritaria se encuentra en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. (DANE 2023, como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

De igual manera, hasta octubre de 2024 se identificaban en Colombia registrados con certificado de discapacidad 83.298 adultos mayores, de los cuáles la discapacidad física ocupa el 73%, la discapacidad múltiple el 32%, la discapacidad visual el 21%, la discapacidad psicosocial (mental) el 20%, la intelectual el 15% y la auditiva el 12% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Esto, resulta pertinente tenerlo en cuenta dentro de las estrategias educativas que implementa el gobierno nacional y las entidades bancarias referentes a la prevención de los

delitos informáticos relacionados con el adulto mayor, ya que no se puede desarrollar un proceso formativo y comunicativo de manera similar para toda la población.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2024) destaca que la atención en el sector salud respecto a la morbilidad en salud mental en adultos mayores ha aumentado de 159.305 atenciones en 2009 a 1.768.649 atenciones en el 2023. De ese 2023, se evidencia que el mayor número de atenciones fue por casos de ansiedad con un total de 411.606 personas, lo que equivale a un 53%; 178.058 casos de epilepsia equivalentes al 23%; 148.938 casos de depresión que corresponden al 19% y 34.854 casos de consumo de SPA que corresponde a un 5% de la población.

Entre tanto, en el ámbito laboral se observa que cada vez más los adultos mayores de 65 a 74 años de edad están vinculados laboralmente. (DANE, como se citó en Farné y Escobar, 2025). En este contexto, se destaca que de 2023 a 2024 el adulto mayor ocupado laboralmente creció un 12.3%, donde un 2.1% pertenece a personas no pensionadas, mientras que un 10.2% son pensionados. De estos últimos, estos autores afirman que en 2021 existían 150.000 personas trabajando y que esta cifra en enero de 2025 se ubica en 339.000. Acá también se destaca que los adultos mayores pensionados prefieren continuar vinculados laboralmente debido a su interés por mantenerse activos dentro de las dinámicas sociales y por complementar sus ingresos, mientras que los no pensionados lo hacen porque no cuentan o carecen de suficientes ingresos para vivir a plenitud su vejez.

Lo anterior más allá de representar simples datos estadísticos evidencia que el adulto mayor al estar vinculado laboralmente continúa teniendo una fuente de ingresos regular, lo que lo expone a ser considerado por la delincuencia como un actor relevante para su accionar. En efecto, ya sea que de manera directa el ciberdelincuente sepa que está abordando a un

adulto mayor o que este primero lo haga al azar con sus víctimas, se debe reconocer que estos adultos al tener ingresos pueden verse afectados de manera negativa por la ciberdelincuencia.

El adulto mayor en la era digital

El acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha crecido en las últimas décadas, y los adultos mayores no han sido ajenos a este fenómeno. Sin embargo, a pesar del aumento en la conectividad, los adultos mayores en Colombia siguen siendo un grupo con un acceso limitado a tecnologías y herramientas digitales. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2021) en 2020 sólo el 36.3% de las personas mayores de 60 años tenía acceso a internet y sólo el 18.1 % utilizaba este servicio de forma regular en sus actividades cotidianas. Así mismo, de esta población el 84.9% manifestó que usaba el celular y el 12.4% hacía uso del computador.

En este contexto, González & Martínez (2022) argumentan que los adultos mayores en Colombia enfrentan barreras tecnológicas, económicas y sociales que dificultan su plena participación en el mundo digital. Desde el punto de vista psicológico, esta población puede enfrentar desconfianza, ansiedad y desinformación al interactuar con tecnologías digitales. Fischer & Lachow (2020) sugieren que las dificultades cognitivas también juegan un rol en la falta de preparación de los adultos mayores frente a las amenazas cibernéticas, dado que la memoria de trabajo y las capacidades de resolución de problemas tienden a declinar con la edad. A esto se le debe sumar el estrés psicológico asociado a las experiencias de fraude, lo cual puede llevar a los adultos mayores a sentirse vulnerables o desprotegidos.

Desafíos de la ciberseguridad para el adulto mayor

En el caso específico de los adultos mayores, la ciberseguridad presenta retos particulares; por ejemplo, muchos de ellos a pesar de estar cada vez más conectados al entorno digital, carecen de la formación adecuada

para detectar o prevenir amenazas cibernéticas. La Alfabetización Digital es un factor clave: según un informe de la UNESCO (2021), la mayoría de los adultos mayores en países en desarrollo, como Colombia, tienen un bajo nivel de competencias digitales. Esto significa que, a menudo, no comprenden los riesgos asociados con la navegación en línea, el uso de contraseñas débiles o la falta de autenticación en dos pasos.

A su vez, los ataques dirigidos a este grupo etario no solo se limitan al aspecto financiero, sino también a la manipulación psicológica. Los ciberdelincuentes explotan la confianza y la ingenuidad de los adultos mayores, haciéndolos susceptibles a estafas que prometen premios o ayudas económicas falsas. La falta de conocimientos sobre estos engaños pone en evidencia la necesidad de programas educativos enfocados en este grupo vulnerable, como ya lo están implementando algunas entidades bancarias y organismos gubernamentales.

El rol de las entidades bancarias

Teniendo en cuenta que el sistema bancario representa actualmente uno de los principales actores legales que se encarga de la custodia y de la administración del dinero de las personas, se esperaría que tuviese y que constantemente desarrollara estrategias para la prevención de delitos informáticos. En efecto, Arévalo y Hernández (2021) sostienen que el que los bancos hayan ampliado su cobertura y operación del espacio físico al digital les exige tanto el desarrollo de estrategias de prevención frente a delitos informáticos como respuestas oportunas cuando suceden los mismos.

Lo anterior, coincide con la postura de Arévalo y Hernández (2021) y Nieto et.al (2023) quienes consideran que, aunque los bancos han buscado fortalecer sus canales de comunicación con sus usuarios, aún falta profundizar en la educación sobre ciberseguridad y el uso responsable de los servicios financieros. En tal sentido, aunque las entidades bancarias en Colombia pueden contar con estrategias legales,

tecnológicas y comunicativas frente a la prevención de los delitos informáticos, para este estudio se hará énfasis en la implementación y adaptación de dichas estrategias enfocadas en planes y proyectos educativos.

Las entidades bancarias tienen un rol crucial en la protección del adulto mayor frente a los delitos informáticos, especialmente dado su vínculo directo con la gestión financiera de esta población. En un estudio realizado por Rodríguez & Ramírez (2023), se destaca que las instituciones financieras en Colombia están implementando medidas como la autenticación en dos pasos, el monitoreo de actividades sospechosas y la capacitación sobre seguridad en línea para sus clientes, incluyendo a los adultos mayores.

Además, las entidades bancarias están adoptando políticas para mejorar la accesibilidad y comprensión de las herramientas digitales; iniciativas como la creación de líneas de atención especializadas para adultos mayores o la oferta de cursos sobre seguridad cibernética son ejemplos de cómo los bancos buscan fortalecer la confianza digital de sus clientes. Entre tanto, otras de las estrategias puntuales empleadas por las entidades bancarias son:

Autenticación de Dos Factores (2FA): Esta técnica de seguridad es cada vez más común, y permite una capa adicional de protección mediante el uso de un código enviado al teléfono móvil del usuario, lo que dificulta el acceso no autorizado a las cuentas.

Educación Digital: Muchos bancos están desarrollando programas educativos para sus clientes, incluyendo tutoriales en línea y seminarios presenciales, con el fin de sensibilizar a los adultos mayores sobre los riesgos cibernéticos y las prácticas de seguridad.

Alertas sobre Fraudes: La implementación de sistemas de alerta temprana sobre actividades sospechosas o intentos de fraude es una

estrategia clave que ayuda a los adultos mayores a detectar rápidamente amenazas cibernéticas.

Iniciativas de educación en ciberseguridad por parte de los bancos

Las entidades bancarias en Colombia han venido desarrollando diferentes iniciativas dirigidas a la educación de sus usuarios sobre ciberseguridad en el uso de la banca digital. A través de esto buscan que las personas identifiquen las diferentes amenazas cibernéticas a las que se enfrentan día a día y así buscan brindar pautas que les ayuden a hacer un uso seguro de los canales digitales. A continuación se describen y analizan las dos principales iniciativas educativas observadas en los bancos: a) talleres presenciales y b) materiales educativos digitales.

Talleres presenciales

La educación sobre ciberseguridad resulta una necesidad ineludible para nuestra población, especialmente para los adultos mayores quienes, con el auge de Internet y dispositivos móviles, han adoptado las nuevas tecnologías. Sin embargo, el aumento del uso de dispositivos electrónicos por este segmento poblacional está vinculado al aumento de cibercrímenes. La ciberdelincuencia es un hecho en el que estos adultos mayores pueden ser víctimas debido a su falta de conocimiento acerca de las medidas de seguridad que pueden prevenir casos como fraudes financieros. En este sentido, algunos bancos han implementado iniciativas que aplican educacionalmente para dicho grupo poblacional, siendo una de esas iniciativas los talleres presenciales.

Los talleres presenciales citan a una cantidad considerable de adultos mayores a las instalaciones del banco, en donde se abordan diferentes temáticas sobre ciberseguridad, incluidas el ambiente como tal de Internet, las distintas estafas de las que pueden ser víctimas, las recomendaciones y sobre todo la importancia de la educación sobre ciberseguridad en familias y comunidades. Adicionalmente, en varias oportunidades, el banco desplazó su equipo consultor al Parque principal

de la localidad para recibir a las diferentes comunidades, para compartir sus experiencias en cuanto a estafas e intentar prevenirlas y educar, de una manera entretenida, a una mayor cantidad de adultos mayores.

Materiales educativos digitales

Dado el incremento continuo de la actividad delincriminal en el ámbito digital, asociado a la rápida adopción del mundo online y aprovechado del estancamiento que sufrió la educación en ciberseguridad durante periodo al que se extendió la COVID-19, se hace esencial que los bancos, en su misión de proteger a la clientela, generen publicación masiva planos, guías, cartillas, secuenciales, infografías, audios y plataformas adicionales que puedan ser recomendadas a la clientela como complementarias, para mitigar de una forma más temida amenazas que afectan actualmente, vulneran las transacciones personales y que aconsejan adicionalmente a la clientela el cuidar sus datos y operaciones personales.

La forma más eficiente de transmitir correctamente la información a las personas adultas mayores, inmersos en la era de las nuevas tecnologías, y en la actualidad, de las redes sociales, es por medio de educación formal e informal, publicaciones masivas a través de charlas, informativos u otros, usando puntos de afluencia principalmente como bancos, autoridades competentes, gimnasios, colegios, universidades, academias, medios, etc.

Existen muchas normas, artículos, escritos de diferentes autores donde explican claramente qué es la usurpación de las identidades personales y su protección. Que es la protección vía tecnología, donde se incluye la autenticación, seguridad física, el uso de datos confiables y el uso de inteligencia artificial y aprendizaje de la máquina.

Un número importante de entidades están desarrollando charlas presenciales junto a diferentes poblaciones con programas en ciberseguridad que responden a la naturalidad de sus clientes. Sin

embargo, a diferencia de las charlas presenciales, hay pocos bancos que han implementado acciones virtuales. Esto puede constatarse en la baja oferta de contenido virtual y de agentes que interactúen además en el uso de la banca digital con el fin de brindar una interacción más personalizada, recordando que este tipo de educación es clave para actores que no tienen la suficiente experticia en las herramientas, como lo son los adultos mayores.

Casos particulares

Como intervención más cercana en el contexto del estudio, se presenta el ejemplo del Grupo Aval¹, el cual para reducir el riesgo que generaron los ataques de phishing en sus subsidiarias creó la campaña “Aumentá tu CI”. Allí hizo énfasis en la concientización sobre la protección de información sensible y la detección de posibles ataques a través de tres temáticas generales “Protégete, Identifica y Denuncia”, las cuales se enfocaron en el perfilamiento de específicas preventivas que podrían evitar ser víctimas de fraude digital. La campaña se vertebró principalmente en sus canales de comunicación digitales, utilizando la fuerza de posicionamiento centrado en seguridad digital, como canal de referencia para molestias o avisos; la estrategia también incluyó la creación de distintos formatos como imágenes para las redes sociales y piezas animadas en video.

En este contexto, la campaña denominada "Protégete, Identifica y Denuncia" permite desglosar la noción de ciberseguridad, un concepto a menudo complejo, en pasos sencillos y directos. Al centrarse en acciones preventivas específicas, la campaña busca empoderar a los usuarios para que asuman un rol activo en su propia protección, lo cual es crucial para una población que puede sentirse tecnológicamente rezagada. Además, la

¹Es uno de los grupos financieros más grandes de Colombia con una red de 120,000 puntos de atención en Colombia y está compuesto por cuatro bancos: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Banco Popular y Banco AV Villas (Grupo Aval, 2025).

combinación de formatos y elementos tecnológicos y audiovisuales demuestra una comprensión de que las estrategias educativas deben ser diversas para captar la atención de diferentes segmentos de la población. Por otro lado, se presentaron conferencias en línea donde especialistas realizaron charlas sobre seguridad en distintas plataformas. Adicionalmente se capacitaron a 26.480 empleados en dos conferencias lúdicas y 1.475 empleados mediante una actividad presencial. Esta estrategia puede resultar pertinente en la medida en que con la capacitación al personal interno se asegura de que sus colaboradores tengan los conocimientos, argumentos y empatía para abordar la problemática de los ciberataques. Esto, a su vez, fortalece la confianza y la seguridad en las interacciones cotidianas entre empleados y clientes bancarios.

Ahora bien, aunque la campaña "Aumentá tu CI" puede implicar una apuesta pertinente frente a la prevención de delitos informáticos, no aborda directamente al adulto mayor. En este caso, se requiere considerar que esta población tiene particularidades en cuanto al conocimiento, acceso y condiciones médicas que requieren una especial atención. De ahí que se requiera el desarrollo de planes y proyectos más contextualizados y aterrizados a los intereses y necesidades del adulto mayor.

Otra de las estrategias que está desarrollando una de las entidades pertenecientes al Grupo Aval (Banco Popular) es un asistente digital denominado "Mijo". En este caso, se busca que las personas mayores de 50 años tengan mayor facilidad para acceder a los servicios tecnológicos de estas entidades bancarias, lo que implica una navegación web más intuitiva, más eficiente y contextualizada con los intereses y necesidades de las personas mayores (La República, 2025). Si bien, aún está en fase de desarrollo esta propuesta, se evidencia que está pensada para

personas mayores; sin embargo no determinan si se enfocará solo en el acceso a una plataforma o si tendrá en cuenta algún tipo de formación educativa.

Entre tanto, otra de las entidades que ha tenido un avance significativo en la implementación de estrategias formativas financieras ha sido el Banco Agrario de Colombia². Este banco ha sido fundamental en la promoción del acceso a productos y servicios financieros en la zona rural en gran parte del país. Dentro de sus tópicos de interés se encuentran las inversiones en tecnología de la información, las estrategias de movilización de recursos y conectividad y a nivel del entorno de paz y desarrollo, contribuyendo en sus líneas de financiamiento a la reactivación económica del país.

En septiembre de 2020, el Banco Agrario lanzó la modalidad de educación financiera a través de un sitio web gratuito con una plataforma de e-learning. El objetivo de esta estrategia es ofrecer cursos académicos en donde sus usuarios puedan fortalecer sus conocimientos sobre ahorro seguros para jóvenes y adultos, riesgos de inversión, consumo y economía del hogar y planes de inversión entre otros. Además, aspectos complementarios en banca personal, tractores, turismo, avicultura, ebanistería, seguros estudiantiles y para vida comercial, entre otros. A finales de noviembre de 2020, esta entidad contaba con 16 cursos en línea y otros tres disponibles de forma presencial. Así mismo, la formación en el uso de estos productos y servicios está disponible para todos los canales, por medio de una oferta de cursos de educación financiera y productiva en beneficio de los estudiantes de las escuelas, colegios y universidades rurales.

²El Banco Agrario es una entidad pública estatal de Colombia la cual no solamente ofrece financiación a proyectos rurales y agropecuarios, sino que también tiene líneas de crédito para familias no rurales (Banco Agrario de Colombia, 2025).

Ahora bien, aunque la estrategia del Banco Agrario de Colombia resulta relevante, no se detallan cursos o módulos dedicados a la identificación de amenazas digitales como el phishing, el robo de identidad o los fraudes en línea. Esto, si bien presenta algunas limitantes frente a la prevención de delitos informáticos en adulto mayor, también se convierte en una oportunidad para que entidades de este tipo se articulen con planes y proyectos estatales que buscan que la población colombiana (incluyendo al adulto mayor) tengan herramientas sólidas para detectar y afrontar delitos informáticos.

El rol del gobierno nacional colombiano en la educación financiera del adulto mayor

Como se ha mencionado en apartados anteriores, existen algunos decretos y leyes en Colombia que buscan garantizar que el adulto mayor goce de una vejez digna y libre de intimidaciones, discriminación, rechazo y diferentes formas de estafa -entre ellas los delitos informáticos-. En tal sentido, a continuación se evidencian algunas de las propuestas y estrategias desarrolladas por el Estado colombiano relacionadas con la protección de esta población frente a este tipo de delitos:

Una de las apuestas del actual gobierno colombiano frente a la formación y desarrollo de habilidades digitales básicas e intermedias de personas de la tercera edad se denomina “Inicia con TIC: Formación en Internet para personas mayores” (MINTIC, 2025). Allí, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) a partir del abordaje de temas como: el reconocimiento y uso de las tecnologías de la información y comunicación, la identificación de estrategias para la búsqueda en internet y el análisis de las funciones básicas de un computador, pretende que los adultos mayores tengan un relacionamiento más armónico con las diferentes herramientas digitales y virtuales. En este caso, aunque no se habla exclusivamente de prevención

de delitos informáticos, sí se infiere que un proceso formativo basado en el reconocimiento del computador y del entorno virtual puede contribuir a fomentar el desarrollo de habilidades relacionadas con la identificación y prevención de delitos informáticos.

Articulado a la estrategia “Inicia con TIC”, se destacan las propuestas “Mujeres TIC” y “CiberPaz”, desarrolladas también por MINTIC, donde según esta entidad, en 2024 se logró capacitar y sensibilizar a 82 adultos mayores en el en el Centro de Experiencia TIC (CETIC) sobre habilidades digitales enfocadas en una navegación segura y responsable (MINTIC, 2024) en el contexto tecnológico. En tal contexto, se presume que este tipo de espacios formativos de una u otra manera contribuyen a que los adultos mayores tengan más herramientas para evitar caer en cualquier tipo de estafa, intimidación u otras formas de delincuencia cibernética.

Entre tanto, desde el Ministerio de Educación Nacional el gobierno colombiano a través del “Portal Colombia Aprende” ha buscado ofrecer cursos, contenidos audiovisuales, artículos y plataformas de acceso libre y gratuito para toda la población (incluyendo adultos mayores) sobre temas de interés y necesidad de la comunidad. Precisamente, algunos de los contenidos hacen énfasis en la importancia de la educación digital, el uso de herramientas presenciales y virtuales para el aprendizaje y la importancia de la prevención del maltrato hacia el adulto mayor (Colombia Aprende, 2022).

Por otro lado, se identifica la “Estrategia Nacional Digital de Colombia 2023-2026”, a través de la cual el gobierno colombiano busca fortalecer el talento digital de su población en los ámbitos educativos, social y productivo (Gobierno de Colombia, 2023). Dentro de las líneas estratégicas de esta apuesta se identifican: la aceleración de los procesos de alfabetización y apropiación digital, la incrementación del talento digital como elemento clave para la productividad laboral y el impulso al

acceso y uso de las tecnologías digitales en el sistema educativo. Aunque únicamente en el tercer ítem se habla explícitamente de la inclusión del adulto mayor, todos los tres elementos cobran relevancia frente a la formación de personas de la tercera edad en herramientas digitales. De igual manera y ya que en uno se habla de educación, en otro de incrementación del talento humano y en el último de accesibilidad, estos elementos pueden incidir en la formación y posterior prevención frente a delitos informáticos. No obstante, también es preciso considerar la manera como el gobierno colombiano ha materializado este tipo de propuestas.

Conclusión

A medida que los adultos mayores se integran y acceden a entornos digitales, se hace necesario que la educación en ciberseguridad no solo represente un mecanismo de protección ante delitos informáticos, sino también una herramienta para garantizar su dignidad, autonomía y derecho a la información y al ocio en condiciones seguras. En efecto, los procesos formativos basados en ciberseguridad fortalecen la inclusión social, emocional y económica de esta población y les permite acceder de forma segura a servicios que incluyen tratamiento de datos sensibles, disminuyendo significativamente la brecha digital.

De igual forma, las entidades financieras tienen una responsabilidad directa en la formación de sus clientes, especialmente de los adultos mayores, quienes son una población vulnerable ante amenazas como el phishing, el robo de identidad y las estafas financieras. En tal sentido, iniciativas como talleres presenciales, materiales digitales y demás campañas propias de cada entidad bancaria aunque muestran avances importantes aún evidencian dificultades en cobertura, personalización e innovación educativa enfocada a esta población.

En este contexto, desarrollar actividades de capacitación y formación a los adultos mayores en el uso seguro de los canales digitales bancarios

no solo les protege, sino que también representa una oportunidad estratégica para los bancos. Al empoderar a este grupo poblacional, se promueve una cultura financiera más sólida, se aumentan las tasas de adopción de servicios digitales y se reduce la dependencia de canales físicos, generando así mayor apropiación y eficiencia del uso de estas herramientas digitales.

Entre tanto, iniciativas como Inicia con TIC, CiberPaz o los contenidos del Portal Colombia Aprende, evidencian el interés y la apuesta del Estado colombiano por la alfabetización digital de la población (incluyendo al adulto mayor). Sin embargo, su alcance sigue siendo limitado, ya que no todas las personas cuentan con las herramientas, los recursos y la experticia suficiente para su acceso. En tal sentido, se requiere una mayor articulación y colaboración entre el Estado, el sector financiero, las organizaciones sociales y las entidades educativas para hacer visibles estas iniciativas, especialmente en contextos rurales y poblaciones con bajo nivel de escolaridad o acceso tecnológico.

Así mismo, aunque existen esfuerzos para medir la efectividad de las capacitaciones y demás actividades formativas, muchas veces las evaluaciones que se emplean para ello son superficiales o carentes de indicadores claros. Es necesario adoptar metodologías rigurosas que permitan ajustar, rediseñar o intensificar las estrategias formativas, asegurando que se adapten a las necesidades reales del adulto mayor y cumplan con los estándares exigidos por entidades como la Superintendencia Financiera.

A su vez, se evidencia que en los diferentes actores que confluyen en la formación sobre la prevención de delitos informáticos al adulto mayor persisten barreras estructurales como la resistencia al cambio, el acceso limitado a tecnología y la baja alfabetización digital. En este contexto, el éxito de cualquier programa educativo (dirigido a adultos mayores) no sólo debe hacer énfasis en el contenido, sino también factores

psicológicos y socioculturales. La resistencia al cambio, el temor a ser engañados y la percepción negativa hacia las nuevas tecnologías son obstáculos que requieren estrategias participativas y dialógicas. De igual modo, se debe apostar por contenidos accesibles, acompañamiento constante y formación intergeneracional que involucre a las familias de estas personas como actores clave.

De igual manera, es preciso considerar que la protección del adulto mayor en el entorno digital no puede depender únicamente de acciones aisladas del sistema financiero o programas puntuales del gobierno. Se requiere una política pública estructural que articule educación, inclusión digital, protección legal, monitoreo de riesgos y fortalecimiento institucional. La consolidación de alianzas entre actores del sector público, privado y comunitario es un elemento clave para proteger y acompañar a esta población.

Bibliografía

- Arévalo, M y Hernández, D. (2021). *Análisis preliminar de la ciberseguridad asociada al sistema financiero en algunos países de Latinoamérica y la contribución de la informática forense*. CUADERNO DE INVESTIGACIONES SEMILLEROS ANDIN. (14).
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1950/1873>
- Banco Agrario de Colombia. (2025, 12 de agosto). <https://www.bancoagrario.gov.co/quienes-somos>
- Bada, A., Henson, C., & Wright, M. (2020). *Cybersecurity for the Elderly: A Study of Cybercrime Victimization*. Journal of Cybersecurity Research, 15(2), 103-115.
- Choi, M., & Lee, J. (2019). *The Vulnerability of Older Adults in Digital Environments: The Case of Phishing Attacks*. Cybersecurity Journal, 10(4), 45-58.

- Colombia Aprende. (2022). *Educación formal para jóvenes, adultos y mayores*. <http://colombiaaprende.edu.co/recurso-coleccion/contenidos-grupo-7-0>
- Cubillos, J., Matamoros, M., y Perea, S. (2020). Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años. *Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>
- Decreto 681 de 2022. (2022). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf
- Decreto 1517 de 2021. (2021, 25 de noviembre). Congreso de la República. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=173786>
- Decreto 681 de 2022. (2022, 02 de mayo). Congreso de la República. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=186407>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2021, 19 de noviembre). *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación. XV Congreso Internacional de Envejecimiento y Vejez: "Década del Envejecimiento Saludable 2020 - 2030"*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>

- Departamento Nacional De Planeación. (2024). Documentos CONPES. https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-digital/Paginas/documentos-conpes-confianza-y-seguridad-digital.aspx
- Farné, S. y Escobar, A. (2025, 7 de abril). *Los adultos mayores en el mercado de trabajo*. Departamento de Derecho Laboral y de Seguridad Social. Universidad Externado de Colombia. <https://derlaboral.uexternado.edu.co/observatorio-de-mercado-de-trabajo/los-adulto-mayores-en-el-mercado-de-trabajo/>
- Fischer, J., & Lachow, I. (2020). *Understanding the Cognitive Vulnerabilities of Older Adults in the Digital Age*. Journal of Aging and Technology, 8(1), 21-37.
- Fortinet. (2025, 19 de marzo). *Informe de investigación global sobre concientización y capacitación en seguridad de 2024*. <https://www.fortinet.com/search?q=colombia+2024>
- González, A., & Martínez, J. (2022). *Digital Literacy Among Older Adults in Colombia: Barriers and Opportunities*. Latin American Journal of ICT, 14(3), 77-89.
- Grupo Aval. (2025, 12 de agosto). *Nuestras Compañías*. <https://www.grupoaval.com/nuestras-companias>
- Heinrich, S., & Wickramasinghe, N. (2020). *Digital Security in the Age of Cyber Threats: Definitions and Best Practices*. Cybersecurity Practices Review, 3(1), 5-14.
- La República. (2025, 12 de agosto). *Banco Popular lanzó asistente digital 'Mijo' para impulsar servicios de población silver*. <https://www.larepublica.co/finanzas/banco-popular-lanzo-asistente-digital-mijo-para-impulsar-servicios-de-poblacion-silver-4064822>

- Ley 1273 de 2009. (2009, 5 de enero). Congreso de la República. Diario Oficial No. 47.223.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34492>
- Ley 1581 de 2012. (2012, 18 de octubre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 48587.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Ley 2040 de 2020. (2020, 27 de julio). Congreso de la República. No. 51388.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=137231>
- Ley 2381 de 2024. (2024, 16 de julio). Congreso de la República. Diario Oficial No. 52.819.
https://www.colpensiones.gov.co/info/rpm/media/gaceta_700%20pensional.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Decreto 681 de 2022*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Boletín técnico: Personas mayores*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-personas-mayores-dic-2024.pdf>
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2024). *El Ministerio TIC impulsa la inclusión digital y certifica a adultos mayores en el uso de la tecnología*.
<https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/Noticias/399391:Ministerio-TIC-impulsa-la-inclusion-digital-y-certifica-a-adultos-mayores-en-el-uso-de-la-tecnologia>

- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2025). *Inicia con TIC*. <https://iniciacontic.gov.co/776/w3-channel.html>
- Montañez, C. (2022). *Medidas preventivas de ciberseguridad que debe tener el adulto mayor en Colombia para acceder a internet y sus servicios*. [Tesis de especialización, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/59691>
- Nieto, A., Meléndez, M y Herrera, A. (2023). Estrategia de Ciberseguridad para Fortalecer el Sector Financiero. *Revista Semilla Científica*. 4. 540-549.
- Ospina, D. (2025, enero 16). Bancolombia y Banco de Bogotá, las entidades con más utilidades a noviembre 2024. La República. <https://www.larepublica.co/finanzas/bancos-con-mayores-utilidades-a-noviembre-de-2024-4037630>
- Sullivan, S., & Willoughby, M. (2021). *The Impact of Cybercrime on Older Adults: A Global Perspective*. *International Cybersecurity Studies*, 5(2), 34-50.
- Superintendencia Financiera de Colombia. (2023). *Indicadores de Seguridad de la Información y Ciberseguridad*. <https://www.superfinanciera.gov.co/publicaciones/10110733/informe-s-y-cifrasinformesindicadores-de-seguridad-de-la-informacion-y-ciberseguridad-10110733/>
- Wang, Y., Xu, B., & Liu, H. (2021). *Bank Fraud and Its Effect on Older Adults: A Review of Current Measures in the Financial Sector*. *Journal of Financial Security*, 29(4), 12-26.
- Yar, M. (2019). *Cybercrime and Society*. Sage Publications.

DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS A EDUCACIÓN PARA PERSONAS MAYORES. UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN EN PEDAGOGÍA GERONTOLÓGICA.

María Fernanda Marín Duen¹, Raúl Jiménez Guillén².

Resumen

Este artículo presenta la experiencia adquirida en la planificación y el acompañamiento de un taller titulado "La vejez y el cuidado de uno mismo: una mirada filosófica y literaria" con personas mayores en la Universidad para/con Personas Mayores de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. El estudio se apoya en un marco de referencia basado en las Convenciones Mundiales sobre Envejecimiento, las Conferencias Regionales Intergubernamentales sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, y las Conferencias Internacionales de Educación de Adultos. La intervención se realizó en 14 sesiones con un grupo de 26 adultos mayores, y terminó con un ejercicio de reflexión sobre la experiencia en el proceso de formación como pedagoga gerontológica.

Palabra clave:

Envejecimiento poblacional, Educación, Personas mayores, Programas universitarios para personas mayores.

¹Artículo derivado del trabajo de memoria realizado para la obtención del grado de Licenciatura en Pedagogía Gerontológica de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. mariafernandaduen@gmail.com

²Académico emérito de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano. Asesor del trabajo.

Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociodemográficos más relevantes del siglo XXI. La comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2024) define el envejecimiento poblacional como el aumento progresivo de la proporción de personas de 60 años o más en relación con toda la población. Este fenómeno, considerado un logro de la humanidad, también presenta desafíos que requieren nuevas políticas y estrategias para que las personas mayores puedan vivir sus años con salud, seguridad y participación social.

La educación ha sido constantemente vista como una herramienta clave para afrontar estos desafíos del envejecimiento poblacional. Desde la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (ONU, 1982) hasta las últimas Conferencias Internacionales de Educación de Adultos (UNESCO, 2022), se ha reconocido que la educación no solo ayuda al desarrollo económico, sino que también es un derecho humano que debe ofrecerse sin discriminación y que desempeña un papel importante en promover un envejecimiento activo y adecuada calidad de vida.

El artículo aquí documenta y analiza la experiencia de intervención educativa en la Universidad para/con Personas Mayores de la Universidad Autónoma de Tlaxcala durante el ciclo otoño 2024, en el taller "La vejez y el cuidado de sí mismo: Una mirada filosófica y literaria". Esta experiencia forma parte del proceso de formación profesional en Licenciatura en Pedagogía Gerontológica y sirve como una práctica sistematizada que busca apoyar el crecimiento en el campo emergente de la educación gerontológica en México.

El objetivo de este trabajo es comprender cómo un programa educativo basado en perspectivas filosóficas y literarias sobre la vejez puede

ayudar a cultivar la sabiduría, la tranquilidad y la plenitud en personas mayores, mientras se reflexiona sobre el aprendizaje y el desarrollo profesional como pedagoga en gerontología.

Antecedentes

El envejecimiento de la población como fenómeno global y regional

La preocupación sobre el envejecimiento de la población empezó a ser más visible en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena, Austria, en 1982. Este reconoció que la longevidad es un logro importante, pero trae desafíos que requieren políticas y acciones nuevas. El Plan de Acción de Viena busca promover políticas y programas que garanticen la seguridad social y económica de las personas mayores, que les permitan contribuir y beneficiarse de la sociedad, además de fomentar la educación, la capacitación y la investigación sobre el envejecimiento a nivel mundial (Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 1987, p. 2).

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, en 2002, introdujo el concepto de "aprendizaje a lo largo de la vida", que complementa el de educación continua, y destaca que, mediante el derecho a la educación y a la capacitación, las personas mayores pueden reintegrarse y participar activamente en la economía, política y comunidad.

A nivel regional, las Conferencias Intergubernamentales sobre el Envejecimiento, organizadas por CEPAL (2003, 2007, 2012, 2017, 2022), han adaptado estas políticas para el contexto latinoamericano. La Primera Conferencia Regional (Santiago, 2003) señala que en América Latina y el Caribe, el envejecimiento tiene características específicas por el impacto de la pobreza, el crecimiento de la economía informal, las tensiones sociales, el bajo desarrollo institucional y la poca cobertura de la seguridad social.

La Declaración de Santiago (CEPAL, 2022) reafirma la importancia de crear sistemas de cuidado para las personas mayores en un enfoque que considere varias dimensiones.

La educación de adultos: de la alfabetización al aprendizaje a lo largo de toda la vida

Las Conferencias Internacionales sobre la Educación de Adultos (CONFINTEA) han cambiado mucho desde su primera edición en 1949. La CONFINTEA I, celebrada en Dinamarca, estableció que la educación de adultos es un derecho fundamental. En ese momento, se enfocó en alfabetización y en la reconstrucción social después de la Segunda Guerra Mundial.

El cambio en las ideas se refleja claramente en la CONFINTEA III (Tokio, 1972), donde se introduce el concepto de "educación permanente" o "educación a lo largo de la vida". Esto significa un proceso continuo que acompaña a las personas en todas las etapas de su vida. Este concepto va más allá de la simple alfabetización y busca responder a una sociedad en constante cambio y con transiciones complejas.

La CONFINTEA VI (Brasil, 2009) refuerza la idea de aprender toda la vida, incluyendo formación formal, no formal e informal. También pone de manifiesto las desigualdades relacionadas con el género y el entorno rural, que pueden causar discriminación. Finalmente, La CONFINTEA VII (Marrakech, 2022) trata el impacto de la pandemia de COVID-19 en los sistemas educativos y resalta la importancia de la educación digital para todos, ayudando al desarrollo de las comunidades y reduciendo la vulnerabilidad de algunos grupos.

Los programas universitarios para personas mayores

Los Programas Universitarios para Personas Mayores (P.U.M.) comenzaron en 1973 en Toulouse, Francia, con la iniciativa del profesor Pierre Vellas, quien fundó la Universidad para la Tercera Edad (U3A).

Este modelo está abierto a cualquier persona que haya llegado a la edad de jubilación, con actividades en horarios regulares y de nivel superior (Formosa, 2013).

Luego aparecen otros modelos: el británico o de Cambridge, que busca que las personas mayores participen activamente y sean autónomas, mediante actividades culturales y educativas que no exigen cumplir con requisitos estrictos de créditos; y el modelo mixto, que combina la flexibilidad del británico con la interacción académica del modelo francés (Montoro-Rodríguez, 2005).

En México, la lista actualizada por Jiménez y Fernández (2018) tiene 11 Programas Universitarios para Personas Mayores en estados como Jalisco, Nuevo León, Puebla, Mérida, Baja California, Cancún, Ciudad de México y Tlaxcala. Estos programas muestran diferentes requisitos de edad (desde 35 hasta 60 años), precios, ofertas educativas y enfoques conceptuales, que van desde "educación permanente" hasta "educación como derecho" y "educación inclusiva".

La Universidad para/con Personas Mayores de la Universidad Autónoma de Tlaxcala ofrece servicios gratuitos, requiere que las personas tengan al menos 60 años y se basa en un modelo propio que fomenta la autonomía, la experiencia, el diálogo y la participación activa.

Metodología

Diseño del estudio: Esta investigación sigue un enfoque cualitativo y usa la sistematización de experiencias como método principal. La sistematización ayuda a reconstruir, analizar y aprender de una experiencia de educación, considerando tanto elementos objetivos (actividades, participantes, contexto) como aspectos subjetivos (percepciones, reflexiones, cambios personales).

Contexto y participantes: La intervención se realizó en la Universidad Autónoma de Tlaxcala durante el ciclo otoño 2024 con personas mayores.

El taller "La vejez y el cuidado de sí mismo: Una mirada filosófica y literaria" reunió a 26 participantes: 18 mujeres y 8 hombres, entre 60 y 80 años.

Para conocerlos mejor, se agrupó a los participantes en cuatro edades según la clasificación del INEGI: 60-64 años (9 personas), 65-69 años (6 personas), 70-74 años (6 personas) y 75-80 años (5 personas). Se recopilaron datos sobre dónde viven, su nivel de estudio, ocupación, si están jubilados o reciben pensión, su estado civil y si tienen enfermedades.

La mayoría vive en Tlaxcala centro, con estudios que van desde primaria hasta posgrado, siendo comunes las carreras técnicas y licenciaturas. La mayoría recibe pensión por jubilación, aunque algunas mujeres dependen de pensiones por viudez o apoyo gubernamental. En cuanto al estado civil, predomina la gente casada, seguida de solteros y viudos. En salud, las enfermedades más frecuentes son hipertensión, diabetes y problemas articulares, con más mujeres afectadas y algunas con varias enfermedades.

El taller: estructura y fundamentos

El taller se basó en explorar ideas filosóficas y literarias sobre la vejez y el cuidado de uno mismo, desde las ideas antiguas hasta las de pensadores actuales como Simone de Beauvoir, Hannah Arendt y Martha Nussbaum.

Los objetivos fueron: (1) reflexionar de forma crítica y creativa sobre la vejez y cuidarse a uno mismo; (2) practicar ideas filosóficas y ejercicios espirituales inspirados en esas tradiciones; (3) formar una comunidad de aprendizaje y discusión filosófica entre las personas mayores.

El taller duró 14 semanas, con sesiones de 3 horas cada una. Incluyó lectura compartida, reflexión personal, diálogos en pequeños grupos, debates y ejercicios prácticos.

La metodología se basó en cinco principios: 1) lectura atenta y dialogada:

se proporcionaron selecciones de pasajes clave que se leyeron en voz alta y se comentaron colectivamente. 2) Reflexión individual y escritura autobiográfica: se invitó a realizar ejercicios de escritura inspirados en los textos trabajados. 3) Diálogo socrático y discusión en grupos: se promovió la exploración colectiva de preguntas filosóficas desde las propias vivencias. 4) Ejercicios y prácticas filosóficas: se propusieron ejercicios inspirados en las tradiciones estudiadas, como la meditación estoica, paseos contemplativos y ejercicios de atención plena y, 5) Aprendizaje colaborativo: se fomentó la creación de una comunidad de indagación filosófica. Recolección y análisis de datos.

La recolección de datos se realizó mediante: Observación participante durante las 12 sesiones en las que estuvo presente la investigadora Registro de producciones escritas de los participantes. Documentación fotográfica de actividades Diario reflexivo de la experiencia.

El análisis se centró en identificar patrones en las narrativas de los participantes sobre la vejez, cambios en sus concepciones a lo largo del taller, y reflexiones sobre el propio proceso de formación como pedagoga gerontológica.

Consideraciones éticas: La participación en el taller fue voluntaria y los participantes fueron informados sobre el uso académico de las producciones realizadas. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales y se obtuvo consentimiento para el uso de fotografías y textos con fines educativos.

Resultados y discusión.

Concepciones iniciales sobre la vejez

En uno de los primeros ejercicios del taller, se pidió a los participantes que respondieran a la pregunta: "¿Qué me viene a la mente cuando escucho la palabra vejez?" Las respuestas se dividieron en dos grupos: positivas y negativas.

Entre las positivas, los participantes dijeron que se ven como "personas

adultas respetables y trabajadoras", "afortunadas por llegar a esa edad", consideran la vejez como "un privilegio" y un proceso lleno de sabiduría y experiencia. Esto indica que las personas mayores no ven la vejez como una etapa concreta, sino como una parte de la vida que incluye experiencia, que quieren compartir para fortalecer su existencia.

Las respuestas negativas dicen que la vejez es "el final de la vida", "no hay más tiempo", o que "la etapa de mi vida se ha terminado". Hablan de problemas físicos, emocionales, sexuales, discapacidades, y de no ser escuchados ni considerados en su entorno.

Estos resultados coinciden con lo que dijo De Beauvoir (2013), quien describe la vejez como una construcción social y cultural marcada por la marginación, el abandono y la pérdida de sentido.

La ambigüedad que explicó Beauvoir –entre la caída física y la madurez espiritual– se refleja claramente en las ideas opuestas expresadas por los participantes.

Transformación de las narrativas sobre el envejecimiento

En un ejercicio posterior, se solicitó completar la frase: "Envejecer bien, para mí significa...". Los resultados muestran un cambio significativo en la narrativa: "Para mí la vejez es una etapa de felicidad, de sí mismo, un tiempo propio para mí misma, cuidar de mí misma y cambiar la paz y la tranquilidad en la vida cotidiana." "Envejecer para mí es vivir más tranquila, sin estrés o sin tantas responsabilidades." "Darme tiempo suficiente para platicarme, apapacharme, sentirme plena y realizada en esta etapa de la vida, sin miedos, y segura muy segura de lo que soy y lo que hago. Y simplemente amarme y ser feliz." "La vejez nos hace más tolerantes y menos críticos de nuestros semejantes y familiares, claro más lentos en nuestros movimientos, pero menos violentos, y más humanitarios. Se nos aleja la angustia y envidia, nos enfocamos en ser mejores personas."

A diferencia del primer ejercicio, donde las respuestas describían la vejez como algo externo o lejano, en este segundo momento los participantes asumen la vejez como una característica propia. Más importante aún, la vejez es concebida como un estadio de parsimonia –tolerancia, felicidad y paz– considerándola parte del proceso de sabiduría y humanización como resultado del trayecto de vida recorrido.

Esta transformación narrativa puede interpretarse a la luz de las enseñanzas estoicas y epicúreas trabajadas en el taller. Cicerón (2001) presenta una visión de la tercera edad como tiempo de plenitud intelectual y espiritual, mientras que Séneca (2000) invita a prepararse para la vejez a través del cuidado constante de sí mismo, el cultivo de las virtudes y la aceptación serena del paso del tiempo.

La sesión sobre el perdón: una experiencia transformadora

La sesión número 11, coordinada por la prestadora de servicio social, abordó el texto "Los cuatro caminos del perdón" de Úrsula Le Guin (1995), explorando el sentido del perdón en la vejez y el duelo. La sesión se desarrolló en tres momentos: presentación de la trayectoria de la autora, socialización de respuestas sobre qué es el perdón y si existen distintos tipos, y compartir experiencias personales sobre el perdón.

Una de las conclusiones más significativas fue la concepción del perdón como un acto necesario, como parte del cierre del proceso existencial. Los participantes identificaron la necesidad de perdonar y perdonarse, acercándose a la espiritualidad como filosofía de vida. La sesión se desarrolló en un clima de confianza y armonía, convirtiéndose en un ejemplo de lo que la universidad denomina autorrealización.

Para el cierre, se solicitó escribir una carta o poema dirigiéndose a sí mismos, pidiéndose perdón, con la opción de compartirlo voluntariamente. Todos los participantes compartieron su escrito, evidenciando el nivel de confianza y apertura alcanzado.

Este ejercicio refleja lo planteado por Butler (2009) sobre la ética de la autobiografía y la responsabilidad hacia los otros en la construcción del yo. El perdón, como acto reflexivo y narrativo, permite a las personas mayores dar cuenta de sí mismas, asumiendo la responsabilidad de sus acciones y omisiones, y construyendo redes de solidaridad y reciprocidad.

Caracterización sociodemográfica y su relación con la participación

El análisis de los cuatro grupos etarios revela aspectos contextuales relevantes. El género femenino predomina significativamente, con mayor diversidad educativa que va desde primaria hasta posgrado. Los varones muestran mayor homogeneidad en estado civil (mayormente casados) y en el origen de sus ingresos (pensión por jubilación).

La residencia en Tlaxcala centro suele motivar que las personas mayores asistan, debido a su cercanía. Esto coincide con lo que se encontró en las Conferencias Regionales (CEPAL, 2012, 2017, 2022) sobre la falta de acceso a servicios educativos para mayores en áreas rurales.

En cuanto a la salud, las mujeres muestran más enfermedades y problemas asociados, como hipertensión, diabetes y dolores en las articulaciones. Esta situación coincide con lo dicho en la Primera Conferencia Regional (CEPAL, 2003), que habló de las desigualdades que enfrentan las personas mayores por su género, nivel de estudio y otras condiciones, lo cual afecta su calidad de vida.

Reflexividad: el proceso de formación profesional

La experiencia de coordinar una sesión completa y participar como observadora en las demás permitió internalizar varios aprendizajes fundamentales para la formación como pedagoga gerontológica: el valor del diálogo horizontal: La primera experiencia en el taller "En busca de sentido" (2022) modificó radicalmente la concepción inicial de la educación gerontológica. El descubrimiento de que las personas mayores no están en el aula para recibir información, sino para compartir

conocimientos y experiencias sin miedo a la censura, transformó la perspectiva de trabajo. Esto contrasta con una pedagogía tradicional donde el maestro dicta y no se permite cuestionar.

La gestión de conflictos en el trabajo grupal: La experiencia en el taller "Creatividad en el arte" (2023) evidenció las dificultades que surgen cuando el grupo es numeroso y se trabaja en subgrupos con diferentes intereses. La necesidad de negociación y la importancia de establecer reglas claras desde el inicio fueron aprendizajes fundamentales.

El servicio como valor profesional: Como señala Carl Jung, "al tocar un alma humana, sea apenas otra alma humana". La experiencia mostró que "servir" no tiene una connotación negativa, sino que se convierte en la principal forma de acercamiento e intervención en la pedagogía gerontológica. El servicio implica acompañar con paciencia e interés para que las personas mayores encuentren nuevas herramientas en el curso de su vida.

La necesidad de formación teórica sólida: Se requiere un sólido conocimiento científico que permita acompañar el enriquecimiento cultural, educativo y de conocimiento que se genera en las interacciones intergeneracionales. El trabajo con personas mayores no es improvisado, sino que demanda preparación académica rigurosa.

El aprendizaje intergeneracional: La experiencia personal de enfrentar una condición médica grave durante el proceso formativo permitió experimentar en primera persona la amabilidad y servicio de las personas mayores. La preocupación genuina de los participantes por la situación de salud de la facilitadora evidenció que el aprendizaje es bidireccional y que la educación humanista implica reconocimiento mutuo.

Aportes del taller al envejecimiento activo

El taller contribuyó a varios de los objetivos planteados en las conferencias mundiales y regionales sobre envejecimiento.

En primer lugar, promovió el concepto de "envejecimiento activo" que se puso en marcha en la Primera Conferencia Regional (CEPAL, 2003). Es un proceso que dura toda la vida y busca mejorar las condiciones de salud, participación y seguridad para las personas mayores.

En segundo lugar, ayudó a crear redes sociales y fortalecer los vínculos entre adultos mayores. Esto es importante para una participación activa y positiva en la comunidad, como se indicó en la Segunda Asamblea Mundial (ONU, 2002).

En tercer lugar, se afirmó el derecho a la educación a lo largo de la vida. Esto ha sido reconocido desde la CONFINTEA III (UNESCO, 1972) hasta la más reciente, CONFINTEA VII (UNESCO, 2022). La educación no solo es útil para trabajos sino también para el desarrollo personal completo.

Por último, el taller ayudó a crear conciencia sobre el envejecimiento y promover los derechos de las personas mayores. Esto fue parte de la Declaración de Asunción (CEPAL, 2017) y fue reafirmado en la Declaración de Santiago (CEPAL, 2022).

Limitaciones y desafíos

El presente trabajo presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. La participación de la investigadora como prestadora de servicio social hizo que no estuviera presente en todas las sesiones del taller, lo que limitó la observación del proceso completo. En Segundo, el análisis se centró principalmente en una sesión concreta (sesión 11), aunque también se observaron otras sesiones.

Un gran desafío fue no contar con instrumentos formales para evaluar el impacto del taller a largo plazo. Aunque se registraron cambios en las historias de los participantes durante el taller, sería útil hacer un seguimiento después para ver si esas transformaciones siguen presentes.

Por último, aunque el taller tuvo 26 participantes, la mayoría vive en Tlaxcala centro.

Esto limita lo representativo respecto a personas mayores en zonas rurales o en municipios alejados, quienes, como se ha mencionado, enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios educativos.

Conclusiones

La experiencia de intervención educativa en el taller "La vejez y el cuidado de sí mismo: Una mirada filosófica y literaria" permite extraer varias conclusiones significativas tanto para el campo de la educación gerontológica como para la formación profesional en pedagogía gerontológica.

Sobre la educación de personas mayores: La educación para personas mayores va más allá de solo transmitir información o alfabetizar. Se convierte en un espacio donde diferentes generaciones se encuentran, comparten experiencias, y aprenden juntos. También genera pensamiento crítico sobre la vida misma. El método de enseñanza debe basarse en el diálogo igualitario, valorar las experiencias de cada uno y fomentar comunidades de aprendizaje.

Las personas mayores pueden cambiar cómo ven la vejez si tienen un espacio para reflexionar sobre ella a través de la filosofía y la literatura. El cambio de ideas negativas hacia una visión de la vejez como una etapa de calma, sabiduría y plenitud muestra el poder transformador de la educación para personas mayores.

Sobre los Programas Universitarios para Personas Mayores: Los PUM reflejan el derecho a aprender a lo largo de la vida y ayudan a promover un envejecimiento activo. La Universidad para Personas Mayores de la UATx, con su modelo basado en la autonomía, experiencia, diálogo y participación activa, ofrece una opción adecuada para México. Es gratuita, lo que facilita el acceso a quienes tienen menos recursos.

Existen diferentes tipos de PUM en México, desde aquellos que necesitan inversión económica hasta los gratuitos. Algunos ofrecen talleres, otros

entregan diplomas o incluso carreras completas. Esto muestra que el envejecimiento es muy diverso y que las ofertas educativas deben adaptarse a las características y necesidades de cada grupo.

Para la formación en pedagogía gerontológica: Es importante que los futuros pedagogos tengan una sólida base teórica, que incluya conocimientos sobre el envejecimiento, la educación de adultos, métodos participativos y gerontología social. También deben desarrollar habilidades prácticas y una actitud adecuada. Destacan habilidades como escuchar con empatía, facilitar grupos, manejar conflictos y entender que el servicio es un valor profesional importante.

La experiencia directa con personas mayores es esencial en su formación. La observación, la coordinación de actividades y la reflexión sobre su propia práctica son fundamentales para formar buenos pedagogos gerontológicos.

La enseñanza entre generaciones enriquece a todos. Las personas mayores aprenden de los pedagogos y, a la vez, estos se benefician mucho de la sabiduría y humanidad de los mayores con quienes trabajan.

Reflexión final:

La convergencia entre las líneas de trabajo de las Conferencias Mundiales sobre Envejecimiento, las Conferencias Regionales de CEPAL y las CONFINTEA ha sido más conceptual que práctica. Aunque todas reconocen la educación como herramienta fundamental para enfrentar el envejecimiento poblacional, han corrido como "vías paralelas" sin puntos de encuentro significativos. Es necesario construir puentes más sólidos entre estas agendas para desarrollar políticas integrales que efectivamente materialicen el derecho a la educación a lo largo de la vida para las personas mayores.

En México, el envejecimiento de la población va en aumento, pero las políticas públicas y los recursos para este grupo todavía son insuficientes.

Experiencias como la Universidad para Personas Mayores de la UATx son ejemplos importantes que deberían ser documentados, organizados y repetidos. Capacitar en pedagogía gerontológica es clave para garantizar acciones educativas de buena calidad que realmente ayuden a mejorar el bienestar y la vida de las personas mayores.

Finalmente, como señala Séneca (2000, p. 100): "no es que tengamos poco tiempo, sino que perdemos mucho". Que la vejez sea un tiempo ganado para el cultivo de sí y la transmisión de la sabiduría a las nuevas generaciones, y que la educación se constituya en el puente que haga posible este florecimiento humano en todas las etapas de la vida.

Bibliografía

- Arendt, H. (2009). *La condición humana*.
https://drive.google.com/file/d/1JaYNG44wMxHv9sjDq3_5xlerYN-WfJ1s/view?pli=1
- Butler, J. (2009). *Dar cuenta de sí mismo: Violencia ética y responsabilidad*. Amorrortu.
https://www.academia.edu/9665968/Judith_Butler_Dar_cuenta_de_s%C3%AD_mismo_Violencia_%C3%A9tica_y_responsabilidad
- Cicerón, M. T. (2001). *Sobre la vejez*. Tal-Vez.
https://www.academia.edu/40190911/MARCO_TULIO_CICERO%C3%93N_SOBRE_LA_VEJEZ
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003). *Declaración de Santiago: Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/1056-estudio-economico-america-latina-caribe-2002-2003>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2007). *Declaración de Brasilia: Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/21505-declaracion-brasil-ia-segunda-conferencia-regional-intergubernamental>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012). *Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe: Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.
<https://repositorio.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ac553a4e-1f90-43ef-88ce-21673995ae0d/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). *Declaración de Asunción: Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y los Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.
<https://ageco-derechospersonasmayores.org/wpcontent/uploads/2020/12/Declaracion-de-Asuncion-y-Declaracion-de-Ypacarai.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *Declaración de Santiago: Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y los Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.
https://mexico.un.org/sites/default/files/202208/S2200607_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). *Envejecimiento poblacional*. <https://www.cepal.org>

- De Beauvoir, S. (2013). *La vejez*. <https://archive.org/details/la-vejez-simone-de-beauvoir/page/n1/mode/2up>
- Formosa, M. (2013). University of the Third Age: A place for living. *Journal of Adult and Continuing Education*, 19(1), 121-140. https://www.researchgate.net/publication/336702123_Universities_of_The_Third_Age
- Jiménez, R., & Fernández, M. (2018). *Programas universitarios para adultos mayores*. En Memorias del Segundo Congreso Internacional de Envejecimiento en América Latina: Vulnerabilidad, Trayectorias y Cuidados

EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LAS PERSONAS MAYORES POST-PANDEMIA COVID-19 EN PUEBLA

Karla Giovana Blanco Chirino¹, Luis Mario Fernández Loyo².

Resumen

El covid-19 fue un fenómeno mundial, considerado una enfermedad que ataca el sistema inmune de las personas, derivando múltiples enfermedades asociadas y un porcentaje alto en mortalidad. El confinamiento duró al menos dos años afectando de manera económica, social y personal. El siguiente estudio tuvo como objetivo general analizar las experiencias de las personas mayores post-pandemia, haciendo énfasis en su estado psicoemocional, social y personal; Se realizó una metodología cualitativa desde la fenomenología de Husserl en donde se entrevistaron a profundidad a 13 personas mayores. Los resultados obtenidos mencionan que personas estuvieron intranquilas, con sintomatología de ansiedad y depresión derivado de todas las precauciones necesarias para evitar enfermarse, mismas que en cierta medida aún se mantienen.

Palabra clave:

Personas Mayores, Pandemia, Salud.

Introducción

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI y representa un desafío prioritario para los sistemas de salud, las políticas públicas y las ciencias sociales. A nivel

¹Karla Giovana Blanco Chirino es estudiante de la Licenciatura en Desarrollo Humano.

²Profesor-Investigador de tiempo completo de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

Actual coordinador de la Licenciatura en Gerontología de la Facultad de Enfermería-BUAP

mundial, el número de personas mayores crece de forma acelerada, lo que implica transformaciones profundas en las dinámicas familiares, comunitarias y sociales. En este contexto, la pandemia por COVID-19 irrumpió como un acontecimiento histórico sin precedentes, alterando de manera abrupta la vida cotidiana de millones de personas y afectando de forma particular a los grupos considerados vulnerables, entre ellos las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2024).

El COVID-19 no solo representó una amenaza para la salud física, sino que también generó impactos significativos en la salud mental, emocional y social. El confinamiento prolongado, la restricción del contacto social, la exposición constante a información alarmante y la alta mortalidad asociada a la edad configuraron un escenario de incertidumbre y temor. Para las personas mayores, estas condiciones se vieron intensificadas por la presencia de comorbilidades, el debilitamiento del sistema inmunológico y, en muchos casos, la dependencia de redes de apoyo familiar o institucional.

Más allá de las cifras epidemiológicas, la pandemia dejó huellas subjetivas que continúan manifestándose en el periodo post-pandémico. Comprender cómo las personas mayores percibieron el COVID-19, qué significados construyeron a partir de su experiencia y de qué manera resignificaron su vida después de la crisis sanitaria resulta fundamental para orientar estrategias de atención integral, promoción de la salud y fortalecimiento del envejecimiento activo (OMS, 2024).

En este sentido, resulta insuficiente limitar el análisis a indicadores cuantitativos como tasas de contagio o mortalidad; es necesario recuperar la voz de las propias personas mayores, reconocer sus emociones, miedos, aprendizajes y formas de enfrentar la adversidad.

Reconocer y visibilizar las vivencias de las personas mayores no solo contribuye al conocimiento académico en el campo de la gerontología y las ciencias sociales, sino que también aporta insumos valiosos para la

formulación de políticas públicas, programas de salud mental y estrategias comunitarias orientadas al bienestar integral de este grupo poblacional.

El presente artículo tiene como objetivo analizar las experiencias y percepciones que las personas mayores construyeron en torno al COVID-19, retomando un enfoque cualitativo de corte fenomenológico. A partir de entrevistas en profundidad realizadas a personas mayores en el estado de Puebla, se exploran los significados atribuidos a la pandemia, las emociones vividas, las estrategias de afrontamiento desarrolladas y los aprendizajes derivados de esta experiencia colectiva.

Antecedentes

En el estado de Puebla, se observa que la proporción de adultos mayores es similar a la nacional, con un 10.1% del total de la población siendo adultos mayores, lo que equivale a 635,693 personas. De este grupo, el 44.4% son hombres y el 55.6% son mujeres, según datos de la Secretaría de Salud de Puebla (Secretaría de Salud de Puebla, 2020).

Con las cifras anteriores se puede intuir que al menos las personas mayores están cerca de ser la mitad de la población que hay en el mundo, sin mencionar que también son vulnerables a los cambios bruscos de temperatura y comorbilidades; ante ello, en el año 2019 se rumoreaba una nueva enfermedad respiratoria grave y que nos cambiaría la vida, porque nos obligaría a todos los seres humanos a estar en confinamiento, en nuestras casas. El coronavirus o COVID-19 como se conoce esta enfermedad, dejó grandes huellas, desde padecimientos en la salud física, como mentales. Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades en animales y humanos. En los humanos, los coronavirus causan desde resfriados comunes hasta enfermedades más graves. El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. El COVID 19 es una pandemia que afectó a muchos países de todo el mundo. Tanto este

nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes del brote en Wuhan, China, en diciembre del 2019.

Los síntomas más comunes son fiebre, cansancio y tos seca, algunos pacientes pueden presentar dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato y erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Los síntomas suelen ser graduales y provocar malestar general (Tec Salud, 2019).

Esta pandemia afectó a la población de todas las edades, sin embargo, las más vulnerables fue la de las personas mayores principalmente en problemas de salud, dando como resultado datos muy altos en mortalidad (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2020).

El Covid-19 se esparció de manera rápida, las personas mayores fueron el grupo más vulnerable en cuestión de salud por el envejecimiento de su sistema inmunológico además de que con el paso del tiempo también pueden contar con otras enfermedades degenerativas. El riesgo fue mayor cuando se trataba de alguna institución que albergaba a personas mayores debido a la enfermedad, pues el virus se podría esparcir más rápido entre los residentes y personal del lugar (Instituto Nacional de Geriatria, 2023).

En México, la población de 60 años y más representa un porcentaje cada vez mayor del total nacional. En entidades como Puebla, esta tendencia se refleja en una creciente demanda de servicios de salud y apoyo social. Antes de la pandemia, ya se identificaban problemáticas asociadas al envejecimiento, como el aislamiento social, la soledad y las barreras en el acceso a la atención médica. (Secretaría de Salud de Puebla, 2020).

La emergencia sanitaria por COVID-19 evidenció las desigualdades estructurales existentes en los sistemas de salud y protección social. Las personas mayores fueron señaladas desde el inicio como el grupo con mayor riesgo de complicaciones graves y fallecimiento, lo que derivó en

medidas específicas de confinamiento y protección. Si bien estas acciones buscaban salvaguardar la vida, también generaron efectos adversos en el bienestar emocional y social.

Diversos estudios han documentado el aumento de síntomas de ansiedad, depresión, estrés y miedo en personas mayores durante la pandemia. Asimismo, el cierre de espacios comunitarios, la suspensión de actividades recreativas y la limitación del contacto familiar contribuyeron a intensificar el sentimiento de soledad. En contraste, también se han identificado procesos de resiliencia, adaptación y fortalecimiento de vínculos familiares.(National library of medicine, 2021) .

La fenomenología, como enfoque teórico-metodológico, permite comprender la experiencia vivida desde la perspectiva de los propios sujetos. Más que explicar la realidad desde categorías externas, busca describir cómo las personas interpretan y otorgan sentido a los acontecimientos que atraviesan su vida. En el caso de la pandemia, este enfoque resulta pertinente para explorar las percepciones, emociones y significados construidos por las personas mayores frente a un evento disruptivo de gran magnitud (Enciclopedia internacional de educación, 2023).

Analizar la percepción del COVID-19 implica atender no solo al conocimiento biomédico de la enfermedad, sino también a las creencias, miedos, aprendizajes y valoraciones que emergen de la experiencia cotidiana. Desde esta mirada, la pandemia se entiende como un fenómeno vivido que transforma la relación de las personas mayores con su cuerpo, su entorno y sus vínculos sociales (National library of medicine, 2021).

Metodología

Diseño de investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, sustentado en la propuesta de Edmund Husserl (1998). Este enfoque permitió explorar la esencia de las experiencias vividas por las personas mayores en el contexto post-pandémico, priorizando la descripción detallada de sus percepciones y significados.

Participantes

La población participante estuvo conformada por 13 personas mayores, hombres y mujeres, con edades entre los 50 y 90 años, residentes en el estado de Puebla. Se utilizó un muestreo intencional, seleccionando a participantes que hubieran vivido de manera directa la pandemia por COVID-19 y que se encontraran en condiciones cognitivas y emocionales para participar en entrevistas en profundidad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal fue la entrevista fenomenológica semiestructurada. El guion de entrevista incluyó preguntas abiertas orientadas a explorar la percepción del COVID-19, las emociones experimentadas, las medidas de cuidado implementadas, la experiencia con las vacunas, el uso de la tecnología, los cambios en hábitos y rutinas, así como los aprendizajes derivados de la pandemia.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 30 a 50 minutos, fueron grabadas en audio con autorización previa y posteriormente transcritas de manera literal para su análisis. Las entrevistas incluyeron preguntas abiertas que permitieron al entrevistado describir sus sentimientos, pensamientos, interpretaciones y significados construidos a partir de su vivencia post-pandémica.

Procedimiento para la recolección de datos

Las entrevistas se realizaron en un ambiente tranquilo y seguro, elegido

por cada participante (domicilios, centros comunitarios, espacios universitarios, etc.), garantizando privacidad y comodidad.

Se les explicó a las personas mayores el propósito del estudio, se les pidió autorización para grabar la entrevista y se procedió con la firma del consentimiento informado.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 30 a 50 minutos y fue registrada en audio para su posterior transcripción literal. Se aplicó la epoché o suspensión de juicios previos para escuchar desde la experiencia vivida del otro, sin imponer interpretaciones externas.

Análisis de la información

El análisis de los datos se realizó siguiendo el método fenomenológico propuesto por Edmund Husserl. Este proceso incluyó la lectura exhaustiva de las transcripciones, la identificación de unidades de significado, la agrupación en categorías y subcategorías, y la integración de los resultados en una descripción estructural del fenómeno estudiado.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la investigación en salud, garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Se priorizó el respeto a la dignidad, autonomía e integridad de las personas mayores.

A cada participante se le explicará de manera clara el objetivo del estudio, el procedimiento a realizar y sus derechos como persona participante. Se solicitará su consentimiento informado por escrito antes de iniciar la entrevista. Este documento será leído en voz alta, firmado y se le entregará una copia del consentimiento para su conocimiento y claridad sobre su participación voluntaria. En todo momento se les recordará su derecho a retirarse sin consecuencias y a formular preguntas que serán respondidas de forma respetuosa.

Las entrevistas serán grabadas únicamente con autorización expresa de los participantes y almacenadas en un dispositivo seguro, con acceso restringido.

Resultados

Participaron 13 personas, de las cuales 8 fueron mujeres mayores y 5 hombres. Describiendo a las mismas de la siguiente manera:

Datos sociodemográficos					
Número de entrevista	Sexo asignado al nacer	Edad	Estado civil	Años que estudio	A que se dedican
1	Hombre	62	Casado	20 años	Administra
2	Mujer	63	Separada	18 años	Secretaria ejecutiva
3	Mujer	51	Soltera	21 años	Asistente secretarial
4	Mujer	67	Unión libre	7 años	Empleada
5	Hombre	75	Casado	12 años	Fábrica textil
6	Mujer	54	Soltera	9 años	Ama de casa
7	mujer	58	Casada	Sin escolaridad	Campo
8	Hombre	66	Separado	Sin escolaridad	Campo, albañilería
9	Mujer	53	Viuda	9 años	Ama de casa

10	Mujer	74	Viuda	20 años	Jubilado
11	Mujer	59	casada	20 años	Maestra de secundaria, jubilada
12	Hombre	86	casado	9 años	Jubilado
13	Hombre	76	Casado	12 años	Empleado, jubilado
Total	5 hombres 8 mujeres				

Derivado de lo anterior, se lograron categorizar los temas más relevantes emergidos en las entrevistas, mismas que permitieron realizar una descripción profunda de los significados de la siguiente manera:

Familia	Descripción de la familia	Categorías	Citas	Total citas
Descripción sobre el covid-19	Definición que le dieron a la enfermedad del covid-19	Percepción sobre el covid-19	1	13
Medidas de precaución	Qué medidas de precaución hubo en el hogar	Antes de pandemia	2	26
		Después de pandemia		
Emociones y sentimientos durante pandemia	Qué emociones y sentimientos hubo durante la pandemia	Estrés	3	39
		Ansiedad		
		Miedo		

Percepción de las vacunas del covid-19	se aplicaron las vacunas y que opinan de ello	Beneficiosa	1	13
		No beneficiosa		
Uso de la tecnología	Hubo el uso adecuado de las tecnologías actuales	Beneficios	2	24
		Prejuicios		
		Comunicación		
Hábitos y rutinas post-pandemia	Cambio algo en el estilo de vida en las personas durante la pandemia	Alimentación	3	36
		Ejercicio		
		Tecnología		
Problemas familiares	Hubo problemas familiares y cómo se manejaron	Servicios de salud	1	13
		Pérdidas económicas		
		Problemas sociales		
Pérdidas familiares	Hubo pérdidas familiares y cómo se llevó a cabo	Efecto negativo	2	26
		superación		
		Servicios de salud		
Aprendizaje	Qué aprendizaje hubo después de haber vivido en pandemia	Cuidado	2	26
		Comunicación		
		Consejos		
		total citas	17	216

A continuación, se describen 5 categorías relevantes que fueron encontradas:

Percepción del COVID-19

Las personas mayores describieron el COVID-19 como una enfermedad grave, desconocida y peligrosa, asociada a la muerte y al colapso de los servicios de salud. En sus relatos se evidencia una percepción marcada por el miedo y la incertidumbre, así como por la desconfianza hacia las estrategias gubernamentales de atención.

A través de la entrevista, surge una nostalgia al describir el significado del COVID-19. Sobre todo, por las diversas experiencias que atravesaron miles de familias al estar en confinamiento, en esta pandemia surgieron miedos y nuevos obstáculos, así como grandes cambios en los hábitos de las personas mayores.

De la pandemia pues que tuvimos una enfermedad respiratoria con un este virus que vino de china y este como se llama y que fue bastante drástica para nuestro país que en realidad llevo, que en realidad llevo la crisis de la pandemia, no fue muy bien este como se llama, no tenían una estrategia muy buena para ayudar a la población a combatirla y se murió mucha gente, entonces este eso es lo que se y como se llama, y bueno fue algo muy dramático, mucha oque se y como se llama, y bueno fue algo muy dramático, mucha gente que conozco murió e inclusive algún familiar y este porque los servicios de salud no habían como tratar adecuadamente la pandemia en gobierno es muy muy malo en esa situación. (M Arroyo, comunicación personal, 14 de junio de 2025).

Emociones y sentimientos durante la pandemia

Durante el confinamiento, los participantes experimentaron una amplia gama de emociones, entre las que destacan el miedo al contagio, la ansiedad por la información constante y la tristeza por la pérdida de seres queridos. No obstante, algunas personas refirieron haberse adaptado al encierro, encontrando tranquilidad en la convivencia familiar o en actividades domésticas.

Medidas de cuidado y percepción de las vacunas

Las personas mayores adoptaron diversas medidas de prevención, como el uso de cubrebocas, el lavado frecuente de manos y la restricción de salidas. Respecto a las vacunas, se identificaron percepciones ambivalentes: mientras algunos las consideraron una herramienta de protección, otros manifestaron dudas y decepción al haberse contagiado aún estando vacunados.

La percepción sobre la vacuna tiene diferentes tintes, algunas personas mayores mencionan que se enfermaron después de eso, otras que la vacuna no les sirvió y otras tantas que sintieron síntomas más fuertes de lo esperado.

No sé por ejemplo yo me aplique las vacunas y de todas maneras me dio, yo creí que garantizaba que no nos daba pero ya vi que no, que no estábamos sanos de la enfermedad, supe de muchas personas que fallecieron, que también se habían vacunado y entonces esa era mi duda y mi decepción entre comillas porque dices como es posible que aun vacunados nos de la enfermedad no, sin embargo nunca nos dijeron se van a vacunar es para prevenir pero nunca nos dijeron que nos iba, que podía dar aun vacunados (M. Osorio, comunicación personal, 27 de junio de 2025).

Uso de la tecnología

La tecnología se convirtió en un recurso fundamental para mantener la comunicación con familiares y acceder a información. Sin embargo, su uso también generó sentimientos de frustración y dependencia, especialmente en quienes no contaban con habilidades digitales previas.

Cambios en hábitos, pérdidas y aprendizajes

En el periodo post-pandémico, las personas mayores identificaron cambios en sus hábitos de higiene, alimentación y socialización. Las pérdidas familiares representaron uno de los impactos más dolorosos, pero también dieron lugar a procesos de reflexión y aprendizaje, valorando más la salud, la familia y el autocuidado.

A través de la entrevista, se encontró cómo las personas mayores aprendieron a manejar mejor sus emociones, tener una mejor alimentación, mejorar la comunicación con la familia y seguir adelante a pesar de las adversidades que les pone la vida.

Pos tomar precauciones como le digo de no comer tantas cosas chatarras o comprar cosas enlatadas

*Pues en primer lugar que se cuide y que si siente síntomas el cuerpo pues visitar al doctor o ir a la clínica
(A. Pérez, comunicación personal, 03 de julio de 2025).*

Conclusiones

Se prevé que la pandemia afectó a muchas personas alrededor del mundo, hubo familias que perdieron a sus papás, hermanos, hijos, amistades, incluso alguien cercano, también hubo mucha controversia respecto a cómo surgió el virus, de dónde vino, qué lo causó o quien lo realizó en todo caso, lo que no deja atrás son los daños causados, los miles de familias y seres humanos afectados de manera, económica, social, mental, en salud, en cada ámbito.

Lo que sí se puede comentar al respecto es que los seres humanos nos adaptamos, sabemos cómo enfrentar de una u otra manera problemática así y se cuenta con una mayor resiliencia ante la adversidad.

Durante la investigación hubo ciertos objetivos por resolver, uno de ellos fue el reconocer las vivencias de las personas mayores durante y después de la pandemia; ellas y ellos plantean sentirse inquietos, algunos tuvieron miedo, otros salían al menos a caminar ligado a esa necesidad de salir de sus casas se coincide con Hernández (2021) porque afectó emocionalmente la vida de todas las personas mayores, aunque no causó muchos estragos, solo llegaron a sentirse necesitados de aire fresco, de caminar fuera de sus casas y sentir el contacto con los otros.

Los resultados evidencian que la percepción del COVID-19 en las personas mayores está profundamente vinculada a sus experiencias de vida, su contexto social y sus redes de apoyo. Si bien la pandemia generó afectaciones emocionales importantes, también puso de manifiesto la capacidad de resiliencia y adaptación de este grupo poblacional.

La fenomenología permitió comprender cómo las personas mayores resignificaron la pandemia, no solo como un evento negativo, sino también como una oportunidad de aprendizaje y fortalecimiento personal. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que destacan la importancia de reconocer la voz y experiencia de las personas mayores en el análisis de fenómenos sociales complejos.

El confinamiento representó una experiencia profundamente significativa para las personas mayores, marcada por el miedo, la pérdida y la incertidumbre, pero también por la adaptación, la resiliencia y el aprendizaje. La percepción que construyeron sobre la enfermedad Trascendió el ámbito biológico, incorporando dimensiones emocionales, sociales y existenciales.

Reconocer estas experiencias resulta fundamental para el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención que promuevan el bienestar integral de las personas mayores en contextos de crisis sanitaria. Asimismo, este estudio reafirma la necesidad de considerar a las personas mayores como sujetos activos, portadores de saberes y experiencias valiosas para la sociedad.

Finalmente, se recomienda continuar con investigaciones longitudinales que permitan analizar los efectos a largo plazo de la pandemia en el proceso de envejecimiento, así como fortalecer programas de apoyo psicoemocional y social dirigidos a este grupo poblacional.

Bibliografía

- Consejo nacional de población (2021) día internacional de las personas de edad. Recuperado en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es>
- El Sol de Puebla. (24 de Marzo de 2022). Puebla, segundo lugar en fallecimientos por covid en mayores de 60 años. <https://oem.com.mx/elsoldepuebla/local/puebla-segundo-lugar-en-fallecimientos-por-covid-en-mayoresde-60-anos-19448230>
- Hao, H., Du, M., & Yue, J. (Octubre, 2024). Social isolation, loneliness, and subjective wellbeing among Chinese older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 12, 1425575. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1425575>
- Milews s. Enciclopedia Internacional de Educación (2023). El método fenomenológico. <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/phenomenological-method>
- Tec Salud (2019). *Todo sobre el COVID-19*. <https://www.tecsalud.mx/covid19>

- Webb, L. M., & Chen, C. Y. (2022). The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. *International journal of geriatric psychiatry*, 37(1), 10.1002/gps.5647.
<https://doi.org/10.1002/gps.5647>

Si quieres publicar con nosotros, te presentamos los criterios editoriales para presentar artículos:

- Los artículos y reseñas deberán ser originales inéditos y no estar sometidos simultáneamente a dictamen en cualquier otro impreso. Semblanza curricular del autor/a o autores (10 líneas máximo por cada uno) que aparecerá al inicio de cada contribución dentro de la revista.
- Los artículos deberán tener una extensión de máximo 15 cuartillas, incluyendo gráficos, tablas, notas a pie de página y bibliografía, en tamaño carta; el cuerpo del texto se presentará con interlineado 1.5 en fuente Arial de 12 puntos.
- Cada artículo debe incluir un resumen y cinco palabras clave, en español.
- Los artículos deberán contener: introducción, antecedentes, metodología, resultados y conclusiones.
- Los artículos deberán manejar lenguaje incluyente.
- Las ilustraciones deberán ir con un mínimo de 300 dpi de resolución y en formato jpg y deberán contar con su fuente.
- Los trabajos serán sometidos a revisión.
- La bibliografía se presentará al final del texto, en formato APA 7.

ENVÍO DE MANUSCRITOS:

- Gerontología Latinoamericana Revista de la Licenciatura en Gerontología. Facultad de Medicina Humana-CII. Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas C. Central-Sur S/N, San Francisco, 29090 Tuxtla Gutiérrez, Chis México.
- Correo: gerontologialatinoamerica@unach.mx



**GERONTOLOGÍA
LATINOAMERICANA**

