

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Entendimiento, atención y cuidados para las personas de la tercera edad: reflexión desde una visión de la promoción de la salud

Understanding, attention, and care for the elderly: a reflection from a
health promotion perspective

Lucía Escudero Cortés

lucia.escudero@estudiantxs.uacm.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0004-5430-0743>
Universidad Autónoma de la Ciudad de
México, Plantel Cuauhtémoc
Ciudad de México – México

Mayra Susana Carrillo Pérez

mayra.carrillo@uacm.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-4306-0260>
Universidad Autónoma de la Ciudad de
México, Plantel Cuauhtémoc
Ciudad de México – México

Rocío Gómez Cansino

rocio.gomez.cansino@uacm.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4427-4604>
Universidad Autónoma de la Ciudad de
México, Plantel Casa Libertad
Ciudad de México – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4852>

Artículo recibido: 19 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 19 de noviembre
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4852>

Entendimiento, atención y cuidados para las personas de la tercera edad: reflexión desde una visión de la promoción de la salud

Understanding, attention, and care for the elderly: a reflection from a health promotion perspective

Lucia Escudero Cortés

lucia.escudero@estudiantxs.uacm.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0004-5430-0743>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel Cuauhtépec
Ciudad de México – México

Mayra Susana Carrillo Pérez

mayra.carrillo@uacm.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4306-0260>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel Cuauhtépec
Ciudad de México – México

Rocío Gómez Cansino¹

rocio.gomez.cansino@uacm.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4427-4604>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel Casa Libertad
Ciudad de México – México

Artículo recibido: 19 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 19 de noviembre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El cuidado de las personas en la vejez, o de los adultos mayores o personas de la tercera edad es sin duda alguna un tema de reflexión de suma importancia para la sociedad actual, cada vez que tales cuidados implican y requieren no sólo considerar las necesidades físicas y de salud, sino también las necesidades sociales, emocionales y psicológicas de las personas de la tercera edad. Es entonces que se hace fundamental promover un envejecimiento activo y saludable, reconociendo a través de la escucha real y el entendimiento, el valor de la experiencia y sabiduría que aportan los adultos mayores o personas de la tercera edad. Aquí hacemos una reflexión un tanto profunda desde la visión, la experiencia y la perspectiva de una profesional de la salud con conocimientos y experiencia práctica en las áreas de la enfermería, los cuidados a las personas mayores, y la Promoción de la Salud. Todo esto con la intención de identificar áreas de mejora y crecimiento; para generar una mayor conciencia sobre las acciones propias de los profesionales a cargo; y desde luego también fomentar la sensibilización de toda la población, en principio por mera humanidad, empatía y respeto; y después porque ante tal situación nos hemos de enfrentar todos y cada uno de nosotros, cuando nos toque el turno de formar parte de esta población de personas de la tercera edad.


Palabras clave: tercera edad, entendimiento, cuidados, promoción de la salud, enfermería

Abstract

Caring for the elderly, or for older adults, or senior citizens, is undoubtedly a topic of utmost importance for today's society, since such care involves and requires considering not only the physical and health

needs of senior citizens, but also the social, emotional, and psychological needs of senior citizens. It is therefore essential to promote active and healthy aging, recognizing, through genuine listening and understanding, the value of the experience and wisdom that older adults or senior citizens contribute. Here, we offer a somewhat in-depth reflection from the perspective, experience, and perspective of a healthcare professional with knowledge and practical experience in the areas of nursing, elder care, and health promotion. All of this is intended to identify areas for improvement and growth; to generate greater awareness about the actions of the professionals in charge; and, of course, to foster awareness among the entire population, primarily out of sheer humanity, empathy, and respect. And then, because each and every one of us will face such a situation when it's our turn to join this elderly population.

Keywords: elderly, understanding, care, health promotion, nursing

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Escudero Cortés, L., Carrillo Pérez, M. S., & Gómez Cansino, R. (2025). Entendimiento, atención y cuidados para las personas de la tercera edad: reflexión desde una visión de la promoción de la salud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 3774 – 3784. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4852>

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso que se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales; todas las personas, sin importar la edad estamos en proceso de envejecimiento. La vejez es una etapa de la vida que comienza a los 60 años; y la tercera edad se refiere a la etapa de la vida que sigue a la jubilación y generalmente abarca desde los 65 años en adelante. En la actualidad, de manera general, la población mundial está llegando a la vejez o a la tercera edad; la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que para el año 2070 la población mundial de 65 años supere los 2,200 millones; y supere en número a los menores de 18 años. Para el caso de América Latina (AL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que para el año 2030 se espera que haya más personas mayores de 60 años que menores de 15 años. Para el 2050 se espera que una de cada tres personas en México tenga 60 años. También la OPS y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sostienen que en AL a medida que la población envejece aumenta la importancia de las enfermedades crónico-degenerativas y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como principales causas de morbilidad y mortalidad. Entre las más presentes están las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial; la diabetes; las dislipidemias; el síndrome metabólico; y la discapacidad. Y entre las neurodegenerativas están el Alzheimer; el deterioro cognitivo y otras demencias. Dicho todo lo anterior es que en este trabajo se revisa lo que desde las áreas tales como la enfermería, los cuidados y atención; y la promoción de la salud (PS) se dice o se maneja desde los conceptos e ideas; e incluso visiones relativamente recientes que están relacionadas con el bienestar, el entendimiento, la escucha, la atención y el cuidado de las personas de la tercera edad, para analizar, evaluar y sacar conclusiones mediante la reflexión profesional para identificar áreas de mejora y crecimiento tanto profesional como familiar; o también puede ser el caso de la cuidadora o cuidador de una persona de la tercera edad. Se busca abonar y fortalecer hacia una mayor conciencia sobre las acciones, y sus consecuencias en la atención y cuidado de estas personas, a partir de un mejor entendimiento; la escucha real; y el acompañamiento respetuoso, para valorar la experiencia y sabiduría que aportan las personas de la tercera edad, puesto que escuchar la narrativa y los testimonios de estas personas desde una perspectiva o visión reflexiva de la PS pudiera ayudar a realmente hacer efectivo lo que el modelo de promoción de la salud indica sobre el estilo de vida promotor de la salud, como un patrón multidimensional de acciones y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar y autorrealización de la persona, tal perspectiva y reflexión podría aportar para la toma de conciencia real de la situación que de manera quizás generalizada viven las personas de la tercera edad; población de la cual en algún momento de nuestras vidas todos formaremos parte.

DESARROLLO

Tercera edad, anciano, adultos mayores y vejez

Para iniciar debemos definir lo que es la tercera edad, la vejez, y quienes son las personas o adultos mayores. Desde la gerontología es importante dejar claro que vejez y envejecimiento son conceptos diferentes. Al proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte se le conoce como envejecimiento. Y la vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento. Este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De esta manera todas las personas, sin importar la edad, estamos en proceso de envejecimiento (Pinillos y Quintero, 2017). El concepto de anciano hace referencia a una etapa de la vida caracterizada por la vejez, la experiencia y la sabiduría acumulada a lo largo de los años. Por otro lado, la OMS define a los adultos mayores como aquellas personas que tienen 60 años o más (OMS, 2025). Mientras que la tercera edad se refiere a la etapa de la vida que sigue a la jubilación y generalmente abarca desde los 65 años en adelante.

Pirámide poblacional de los adultos mayores que hay en el mundo, en América Latina y en México

Con relación a cuántas personas mayores hay en el mundo, en América Latina y en México, podemos mencionar que, para finales de la década de 2070, se prevé que la población mundial de 65 años o más alcance los 2,200 millones, y supere en número a los menores de 18 años. A mediados de la década de 2030, habrá 265 millones de personas mayores de 80 años, más que niños. Incluso las naciones de rápido crecimiento experimentaron un aumento de la población anciana en los próximos 30 años. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas estas naciones deberán prepararse para importantes cambios demográficos con el refuerzo de los sistemas sanitarios y de cuidados de larga duración, garantizando la sostenibilidad de la protección social. También se sabe que el proceso de envejecimiento de la población en América Latina sigue acelerándose. Según los datos que maneja la OPS, para el año 2030 se espera que haya más personas mayores de 60 años que menores de 15 años (ONU, 2025). En México el volumen de la población en 2023 representaba 131.1 millones de personas, y la tasa de crecimiento era de 0.9 por ciento. El promedio actual es de 1.92 hijas/os por mujer, para el 2070 esta tasa se reducirá a 1.49 hijas/os por mujer. La menor tasa se presentará en la Ciudad de México (con 1.3 hijas/os por mujer) y la mayor en el Estado de Chiapas (con 2.1 hijas/os por mujer). A pesar de la caída en la esperanza de vida durante la pandemia, como ocurrió en todo el mundo, el indicador se recuperó: en 2023, la esperanza de vida al nacer es de 78.4 años para las mujeres mexicanas y de 72.1 para los hombres. Se dice que la población mexicana seguirá creciendo lentamente, pero en 2053 se llegará al tope de crecimiento con 147 millones de habitantes. Por primera vez en la historia, comenzará a descender el volumen de la población de México. Sosteniendo un volumen en descenso, para 2070 la población mexicana alcanzará la cifra de 141.4 millones de personas. Así entonces, se puede decir que el envejecimiento poblacional ha comenzado. En 2070 se triplicará el número de personas mayores de 60 años, 48.4 millones, representando 34.2 por ciento del total de la población; y llegarán a ser 38.8 millones, las personas de 65 años y más. Para el 2050 se espera que una de cada tres personas en México tenga 60 años, con una población de adultos mayores que podría superar los 41.1 millones según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en México (INAPAM), entonces se habla de una duplicación de la población de los adultos mayores. La pirámide mostrará un incremento en la proporción de personas mayores debido al aumento en la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de natalidad (INAPAM, 2025).

Principales enfermedades de la tercera edad, en el mundo en América Latina y en México

Respecto a las principales enfermedades en esta etapa de la vida, la OMS menciona que entre las afecciones más comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia (OMS, 2025). Mientras que la OPS y el BID sostienen que en América Latina a medida que la población envejece aumenta la importancia de las enfermedades crónicas como principal causa de muerte y morbilidad, un proceso que se conoce como "transición epidemiológica". La principal causa de mortalidad y morbilidad entre los adultos mayores en América Latina y el Caribe (ALC) son las enfermedades cardiovasculares, que representan el 25% de la carga total de enfermedades entre la población de 60 años y más en la región, con prevalencias que aumentan fuertemente con la edad. Una de las principales causas de la elevada prevalencia de enfermedades cardiovasculares es la hipertensión arterial. Y que el envejecimiento de la población ha traído consigo un aumento de la cantidad de personas con enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer y otras demencias, especialmente entre los mayores de 80 años (San Martín, 2015).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en México, son las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular, y enfermedad vascular cerebral; así como la incontinencia

urinaria, la limitación funcional y discapacidad, el deterioro cognitivo y demencia, la hiperplasia prostática, y las infecciones de transmisión sexual (ENSANUT, 2022).

Generalidades respecto a las personas de la tercera edad, desde las áreas de la enfermería, de los cuidados; y de la Promoción de la Salud

En este apartado se mencionará de manera general lo que desde estas áreas se contempla para el entendimiento, atención y cuidados de las personas de la tercera edad. Se habla de hábitos saludables, de mejorar la calidad de vida, de fomentar la autonomía, del papel de la sociedad, cuidadoras, familia, etc.

A continuación, mencionaremos algunos conceptos e ideas; teorías; e incluso visiones recientes que están relacionadas con el bienestar, el entendimiento, la escucha, la atención y el cuidado de las personas de la tercera edad. Hemos de iniciar diciendo que el bienestar psicológico y la salud están estrechamente vinculados en la vejez. Y que se pueden distinguir tres aspectos del bienestar psicológico: bienestar evaluativo (o satisfacción vital), bienestar hedónico (sentimientos de felicidad, tristeza, etc.) y bienestar eudaimónico (sentido de propósito y significado en la vida (Steptoe et al., 2015).

Un trabajo de revisión realizado en el Reino Unido destacó que las personas mayores se enfrentan a diversos desafíos físicos, sociales y psicológicos debido a vivir con enfermedades crónicas; y que de esta manera requieren atención y apoyo en tres áreas principales: 1) actividades y relaciones sociales; 2) salud psicológica; y 3) actividades relacionadas con la movilidad, el autocuidado y la vida doméstica. La revisión también destacó que la mayoría de las personas mayores manifestaron el deseo de afrontar su enfermedad y mantener su independencia. Sin embargo, se encontró que diversos factores ambientales interfieren con estos esfuerzos, incluyendo: 1) la falta de asesoramiento profesional sobre estrategias de autocuidado; 2) mala comunicación y coordinación de servicios; y 3) la falta de información sobre los servicios, como las vías de atención para estos mismos. También se identificó una brecha en el conocimiento sobre las necesidades de atención y apoyo de dos grupos dentro de la población de personas mayores: 1) trabajadores mayores; y 2) cuidadores mayores. La revisión destacó que las personas mayores con enfermedades crónicas tienen necesidades de atención insatisfechas relacionadas con su salud física y psicológica, su vida social y el entorno en el que viven e interactúan. Los hallazgos de esa revisión también enfatizaron la importancia de desarrollar modelos de atención y servicios de apoyo basados en las necesidades particulares de las personas mayores (Abdi et al., 2019).

Por otra parte, un artículo del 2023 tuvo como objetivo explorar la importancia de realizar una entrevista de historia de vida para estudiantes de enfermería gerontológica. El estudio tuvo un diseño exploratorio cualitativo, centrado en la comprensión hermenéutica mediante análisis temático. Ahí se entrevistó a siete enfermeras de personas mayores. Del análisis surgieron dos temas principales: "Comunicación comprometida" y "Comprender la importancia de las historias de vida". Los participantes experimentaron un mayor compromiso y compañerismo con sus pacientes después de la entrevista de historia de vida; el cambio en su perspectiva se caracterizó por un renovado interés, conexión y reconocimiento de la persona individual. Los participantes también adquirieron una comprensión más profunda de la importancia de escuchar la narrativa de la historia de vida de una persona mayor, lo que se expresó a través de la comprensión de las acciones de las personas, un cambio de mentalidad, una mayor comprensión generacional; y se espera que integren el enfoque de la historia de vida en su vida profesional diaria. El conocimiento de la vida y las historias humanas facilita la comprensión de las situaciones de las personas mayores; esta perspectiva afecta la forma en que, como enfermeras, pensamos sobre los demás. Aquí mismo sugieren, ver a cada paciente como una persona individual y única y que ser consciente de ello en la atención diaria es algo esencial para la enfermería (Ferstad y Rikkje, 2023); y para los demás profesionales de la salud a cargo de las personas de la tercera edad.

Desde el punto de vista de la enfermería, el cuidado del adulto mayor debe enfocarse hacia la evaluación integral, prevención del deterioro de la movilidad y protección de la autonomía, sobre todo cuando se logran identificar tempranamente los factores de riesgo o señales oportunas del deterioro, antes de que este ocurra o sea irreversible (Salcedo, Torres y Zarza, 2010). Por otra parte, la promoción de la salud (PS) se basa en la Carta de Ottawa (OMS, 1986) y ahí se dice que la PS deberá buscar dotar de herramientas a las personas, para que ellas controlen y mejoren su salud, priorizando la equidad y otros factores como lo son la educación, la alimentación y la justicia. Así entonces, debe de estar claro que la salud se genera en todos los sectores sociales, y no sólo en los servicios médicos. Y los profesionales en PS deben actuar como mediadores en la percepción de salud que tengan las personas (López-Fernández y Solar-Hormazábal, 2017). La PS como una de las funciones esenciales de la salud pública debe de integrar: i) las políticas saludables; ii) los entornos seguros; iii) la acción comunitaria; iv) el desarrollo de habilidades personales para la alfabetización sanitaria; y v) la reorientación de los servicios de salud, para equilibrar los aspectos de promoción, prevención y atención curativa (Monreal et al., 2018).

De esta manera, y como ejemplo en Enfermería Geriátrica en Promoción a la Salud (Elizalde Ordoñez et al., 2020) se menciona que, según la OMS, dentro de las medidas a implementar en la prevención de los riesgos que conlleva a problemas de movilidad y disminución de la funcionalidad en el adulto mayor, se encuentra la promoción de la salud. La cual está orientada a concebir la vejez como una etapa activa, en la que se promueve el aumento de la autonomía y autorrealización en búsqueda de un envejecimiento saludable (OMS, 2011).

Por lo anterior, como referente teórico y de sustento para la creación del manual Enfermería Geriátrica en Promoción a la Salud se empleó el Modelo de Promoción de la Salud (MPS). El cual fue propuesto en 1990 por Nola Pender y años después fue actualizado (Wilson, 2022; y Navarro-Rodríguez et al., 2023), este modelo se basa en el paradigma interactivo-integrador que señala que cada persona es un ser biopsicosocial, que es moldeado en cierto grado por el ambiente y que busca entornos para gestionar sus conductas de salud. Tal modelo ha sido propuesto como un marco para integrar las perspectivas del área de la enfermería y de las ciencias conductuales sobre factores que influyen en las conductas de salud (Porrás, 2002). Asimismo, este manual basado en tal modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud (Aristizábal et al., 2011). Pender menciona, que el estilo de vida promotor de la salud es un patrón multidimensional de acciones auto-iniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar y auto realización de la persona, tales acciones, son la nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, el crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales (Pender en López et al., 2009). Cuando la conducta promotora de salud está integrada a un estilo de vida saludable que incorpora todos los aspectos de la vida, da como resultado una experiencia de salud positiva (Porrás, 2002).

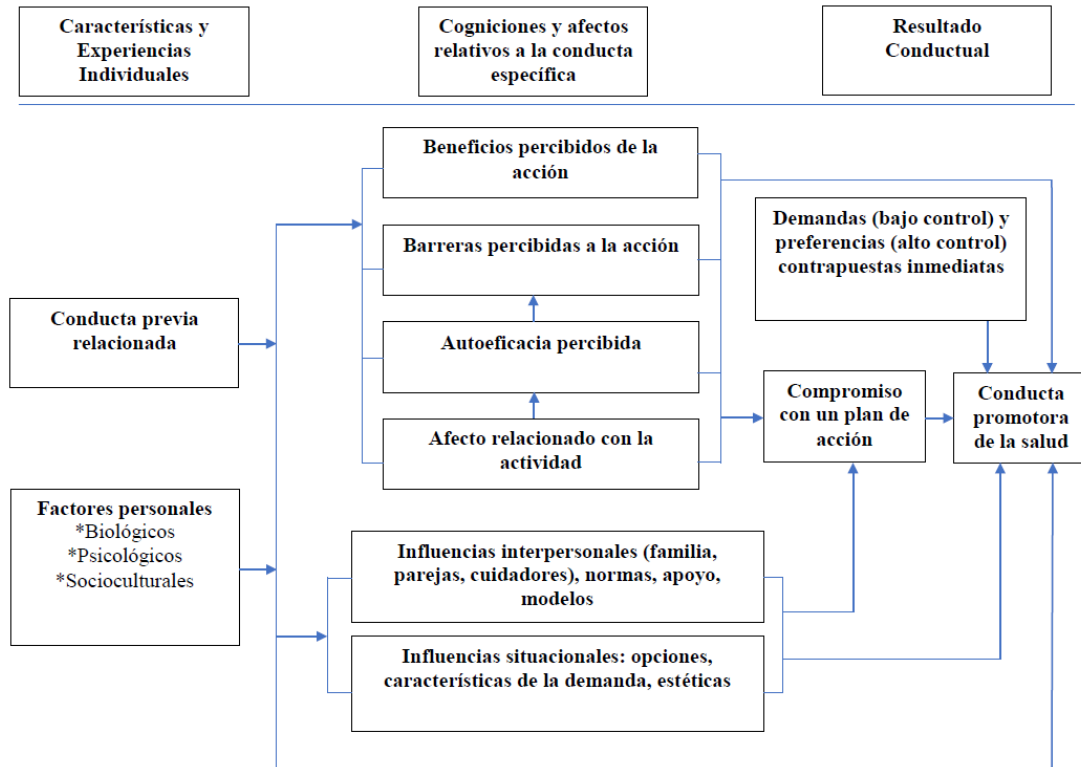
El modelo destaca que las personas valoran su crecimiento en direcciones observadas como positivas, asimismo, los profesionales de la salud forman parte del entorno interpersonal que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida, por lo tanto, la reconfiguración iniciada por el personal de enfermería, y también por supuesto del mismo profesional en PS pueden dar las pautas interactivas de la persona-entorno, lo cual es esencial para un cambio de conducta, que causa un efecto directo hacia un estilo de vida sano de la persona (Sakraida, 2014). Teóricamente el MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y efectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender y colaboradores (2006), la integran en el diagrama del MPS (Ver Figura 1).

Figura 1

Modelo de Promoción de la Salud

Fuente: Tomado de Elizalde Ordoñez et al., 2020.

Por otra parte, en México, el Gobierno Federal a través de su página del INAPAM y respecto a la



Promoción de la Salud en el envejecimiento, pública que las personas adultas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad; y constituye un mito presentarlas sólo como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Sin embargo, actualmente, y como se ha dicho, el número de personas mayores aumenta en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y también ya se ha mencionado que, en América Latina y el Caribe esta transición demográfica tiene lugar incluso con mayor celeridad. Ante ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030, como la Década del Envejecimiento Saludable y solicitó a la OMS el encargo de liderar su puesta en práctica, la cual tiene por objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro áreas de acción:

Figura 2

Las cuatro áreas de acción de la Década del Envejecimiento Saludable



Fuente: Tomada de INAPAM, 2025.

Igualmente se dice que el envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida. En este sentido, el INAPAM al ser el brazo rector de la política pública nacional para el bienestar de las personas adultas mayores en México, trata de garantizar el goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos sus derechos humanos y libertades, al emprender acciones de Promoción a la Salud, participación social y vinculación productiva que brinden empleo u ocupación, retribuciones justas, y las oportunidades necesarias para alcanzar una calidad de vida y un envejecimiento con bienestar (ver Figura 3).

Cabe mencionar que el INAPAM trabaja constantemente en la búsqueda de acciones para que las personas adultas mayores tengan acceso integral a la justicia social y al reconocimiento de sus derechos, garantizándoles igualdad de circunstancias y así contribuir a un envejecimiento con bienestar. Para que las personas adultas mayores ejerzan sus derechos, el INAPAM trabaja en la creación, verificación e implementación de programas y actividades interinstitucionales mediante el desarrollo de políticas públicas enfocadas en la Década del Envejecimiento Saludable para construir una sociedad para todas las edades (INAPAM, 2025).

Figura 3

Líneas de acción para promover el envejecimiento saludable



Fuente: Tomada de INAPAM, 2025.

Otros de los problemas de mucha importancia que ocurren a las personas de la tercera edad son la soledad y el aislamiento social. En una revisión del 2018 publicada en *Health and Social Care in the Community* se describió una variedad de intervenciones que se basaron en diferentes mecanismos para reducir el aislamiento social y la soledad de las personas mayores. La mayoría de las intervenciones reportaron cierto éxito en la reducción del aislamiento social y la soledad, pero la calidad de la evidencia fue, en general, deficiente. Los factores asociados con las intervenciones más efectivas incluyen la adaptabilidad, un enfoque de desarrollo comunitario y la participación productiva. Se ha desarrollado una amplia gama de intervenciones para abordar el aislamiento social y la soledad en las personas mayores. Sin embargo, la calidad de la evidencia es deficiente y se requiere de más investigaciones para proporcionar datos más sólidos sobre la efectividad de las intervenciones (Gardiner et al., 2018).

De esta manera, y teniendo claro que la población mundial y en nuestro caso en México está envejeciendo; y que las personas de la tercera edad tendrán desafíos físicos, sociales y psicológicos debido a vivir con enfermedades crónicas; que se ha demostrado que es importante escuchar la narrativa de la historia de vida, las percepciones y los testimonios de una persona mayor, para una mejor comprensión de las acciones de estas mismas; que se requiere del entendimiento, la escucha; el acompañamiento para valorar la experiencia y sabiduría que aportan los adultos mayores; que el estilo de vida promotor de la salud sirve como un patrón multidimensional de acciones auto-iniciadas y percepciones que ayudan a mantener o ampliar el nivel de bienestar y auto realización de la persona mayor, a través de acciones tales como la nutrición, la actividad física, la responsabilidad en salud, el manejo del estrés, el crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales; así como todo lo que se propone para reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en las cuatro áreas de acción que el INAPAM menciona (1. Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento; 2. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores; 3. Ofrecer atención integrada y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores; y 4. Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan); así como las acciones de promoción a la salud, participación social y vinculación productiva que se emprenden para brindar empleo u ocupación, retribuciones justas, y las oportunidades necesarias para alcanzar una calidad de vida y un envejecimiento con bienestar; sigue siendo todo esto insuficiente pues la soledad y el aislamiento social, la escucha, el entendimiento, la atención, los cuidados y el acompañamiento son temas de grandísima importancia relacionados con las personas de la tercera edad, en el mundo entero y en nuestra experiencia particular en México.

Es por ello por lo que, en esta reflexión, con tal situación respecto al envejecimiento y las enfermedades que básicamente presenta la mayoría de las personas de la tercera edad de la población mundial, en América Latina y en particular en México; consideramos necesario hacer una reflexión desde la visión

de una profesional de la salud con experiencia y conocimientos teóricos y prácticos desde las áreas de la enfermería, el cuidado de las personas mayores, y la promoción de la salud. Tratando de analizar, evaluar y sacar conclusiones mediante la reflexión profesional para identificar áreas de mejora y crecimiento, tanto profesional como familiar, o puede ser el caso de la persona cuidadora. Se busca lograr crear una mayor conciencia sobre las acciones, y sus consecuencias en la atención y cuidado de las personas de la tercera edad, a partir de un mejor entendimiento, la escucha real; y el acompañamiento respetuoso para valorar la experiencia y sabiduría que aportan los adultos mayores, sus perspectivas, percepciones y testimonios, además de que con ello se puedan tener mejores conocimientos y elementos para su cuidado y atención.

REFLEXIÓN

Para comenzar esta reflexión, podríamos iniciar por mencionar lo que estaría en relación a la escucha y el entendimiento que debe hacerse para con las personas de la tercera edad, de acuerdo a la experiencia que se tiene en el área de los cuidados, la enfermería y sobre todo del área de la promoción de la salud, se recomienda ampliamente, a los profesionales en salud, enfermeras, promotores de la salud, cuidadores, e incluso muy importante es que también los familiares, a cargo de un adulto mayor, hagan una escucha real, y un entendimiento comprensivo a través del diálogo. Para esto se puede hacer uso de la historia de vida y la entrevista para con ello identificar las percepciones, las perspectivas y los testimonios de las personas de la tercera edad. Poniendo mucha atención a lo que nuestro adulto mayor nos dice, y valorando la experiencia y sabiduría de cada una de estas personas que estén bajo nuestro cuidado o recibiendo nuestra atención. Para ello se requiere una real sensibilización y fortalecer la vocación del cuidador; es claro que un papel esencial es el que desempeña la familia a este respecto. El familiar o los familiares que conviven o cuidan a una persona de la tercera edad deben darse la oportunidad de cuidar, escuchar y apoyar a su familiar, motivados por la parte afectiva y amorosa que les permita hacer tales tareas de manera genuina y como agradecimiento, o al menos por humanidad, empatía y respeto. Considerando que todos de alguna manera quizás en un futuro nos encontraremos en tal situación.

Un segundo punto para reflexionar está en relación con el MPS, que ya hemos dicho se basa en el paradigma interactivo-integrador e indica que cada individuo es un ser biopsicosocial que es moldeado en parte por el ambiente, y que busca entornos para moldear su salud, dentro de ese entorno se encuentran tanto los cuidadores, los promotores de la salud, las enfermeras, otros profesionales de la salud, y desde luego la familia misma. De esta manera, la interlocución o el prestar una escucha real y respetuosa a los adultos mayores, nos permitirá identificar qué es lo que este necesita, cómo se siente, qué espera recibir esa persona de la tercera edad para su autorrealización y su bienestar, pues esto entra en la parte de las influencias interpersonales, tal y como el MPS lo señala, y además puede ayudar en mucho a que esta persona de la tercera edad se comprometa con un plan de acción, que de manera más efectiva pueda llevar a que en ella se generen conductas promotoras de la salud.

Respecto a los cuidados y atención que deben de realizarse con las personas de la tercera edad, hay distintas áreas o aspectos que se pueden mejorar, por parte de los profesionales de la salud, sean promotores de la salud, enfermeras, o incluso los cuidadores y familiares. Para ello se sugiere que todos los profesionales que estén involucrados en la salud de un anciano busquen capacitación especializada en la atención y cuidados sobre todo en personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles y crónico neurodegenerativas, para que puedan tener mejores herramientas que les permitan realizar más eficientemente la atención y cuidados de sus pacientes. De igual manera desde la PS se recomienda que en los servicios de salud se pudieran impartir más pláticas, talleres y capacitaciones, en este sentido, a los familiares o cuidadores. Todo lo anterior abonaría para que la atención, seguimiento de la enfermedad, tratamiento y cuidados sean vistos desde la multidisciplina, e inclusive la transdisciplina, pues además de las consultas médicas sería excelente que la persona de

la tercera edad tuviera la atención y cuidados particularmente necesarios para el tratamiento o manejo de su enfermedad, según sea el caso, y que en casa o en el lugar en donde ésta vive, también tengan el conocimiento de lo que se necesita hacer para ello.

A continuación, y también como reflexión se hace mención, de dos situaciones que de manera generalizada o normalizada se ven en el trato o cuidado de las personas de la tercera edad. La primera de ellas tiene que ver con la gran cantidad de medicamentos que les son recetados a los adultos mayores; y que puede parecer que al contrario de mejoras pudieran estar ocasionando que los ancianos no logren la autorrealización o que su bienestar se vea aún más comprometido. Se sugiere humildemente que desde el área médica se tenga una mayor sensibilidad, y en la medida de lo posible se haga una valoración más a fondo para determinar si en realidad es benéfico suministrar tanto medicamento a una persona, digámoslo así, de alguna manera debilitada y comprometida. La otra situación, y como aspecto a mejorar por parte de los cuidadores, enfermeras y sobre todo familiares, es el caso más o menos frecuente, de que no se tiene la paciencia para escuchar y entender a las personas de la tercera edad. Hay situaciones en la que la persona de la tercera edad está hablando y frecuentemente repite las cosas, o en pláticas posteriores lo vuelve a platicar, y a veces el mismo familiar, hija, hijo, nieta, nieto, cuidadora, cuidador ven esto algo tonto, e inclusive pueden a veces hasta ironizar con ello, o ridiculizar a la persona mayor y hacerla sentir muy mal. Se recomienda que se tenga mucha mayor paciencia y empatía, para una escucha y entendimiento real; sensibilizando y comprendiendo que quizás tal persona está constantemente hablando de tal tema, pues tal vez para ella sea importante y que de manera alguna ha marcado su existencia, al grado de continuamente estarlo mencionando. Aquí exhortamos a que todos aquellos profesionales de la salud sean médicos, psicólogos, terapeutas, enfermeras, cuidadoras, promotores de la salud, familiares, y sociedad en general nos sensibilicemos, seamos mucho más empáticos y humanitarios, esto y desde luego también se le solicita de manera vehemente a los familiares de las personas de la tercera edad.

Por supuesto que existen muy diversas condiciones socioeconómicas; y seguro es que esto mismo determina en buena forma el grado en que se dé la atención, el cuidado, la escucha y el entendimiento para con las personas de la tercera edad, pero en todos los casos es sumamente indispensable la red de apoyo (familiares, enfermeras, cuidadoras, promotores de la salud, médicos, y otros profesionales de la salud) que tenga la persona mayor, pues de ello dependerá en mucho su bienestar y autorrealización.

Por último, está lo de la soledad y el aislamiento social, y en este sentido también se requiere una mayor concienciación por parte de todos, en especial de los familiares, pues es demasiado triste ver a personas de la tercera edad muchas veces viviendo solos; o inclusive siendo muy poco frecuentados por sus familiares; y otras tantas veces asistiendo sin acompañante a la consulta médica o a algunas actividades o trámites que tienen que hacer. Esta es otra de las áreas de mejoramiento para la atención y cuidados de nuestros ancianos. Tales áreas o aspectos por mejorar expuestos en esta reflexión nos pueden ayudar para que en conjunto o entre todos podamos hacer mucho más por nuestras personas mayores, y podemos decir que se relacionan en buena parte con lo de: Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia el envejecimiento; y lo de Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores, que se propone en las cuatro Áreas de Acción de la Década del Envejecimiento Saludable; y lo de Crear entornos amigables a todas las personas mayores, que está en las Líneas de acción para promover el envejecimiento saludable que en México el INAPAM promueve.

Nosotras coincidimos con lo que Engster dice, que para que el concepto de cuidado proporcione una base suficiente para una teoría moral y política, es importante desarrollar una teoría de la obligación moral que explique por qué debemos cuidar. De lo contrario el cuidado parecerá solo una práctica entre muchas que las personas podrían optar por realizar, o no, según sus gustos, que es exactamente como

la mayoría de los filósofos y muchas de las personas lo han entendido de manera generalizada o tradicionalmente. Por otra parte, Annett Baie, Lorraine Code y otros autores también han esbozado diversas justificaciones para nuestro deber de cuidar, y recientemente, Martha Fineman y Eva Kittay han sugerido que la obligación de cuidar puede derivar de nuestra dependencia de los demás (Engster, 2005). Con esto en mente, pensemos entonces en la situación de que en las próximas décadas cada vez seremos más las personas de la tercera edad, y en el hecho de que antes en el pasado se tenían o había más hijos en las familias, mismos que podían quizás con mayor posibilidad hacerse cargo de los cuidados, y la atención de la mamá o el papá en su vejez; y ahora y para el futuro, nada asegura que esto pudiera seguir siendo así, pues desde hace ya unos 30 años, al menos en México, las parejas tienen cada vez menos hijos, e inclusive se ha visto que hay parejas que no desean tenerlos. Es necesario que nos preguntemos, ¿y entonces quién nos va a escuchar, entender, atender y cuidar?

CONCLUSIONES

La población mundial, en AL y en este caso en México está envejeciendo aceleradamente. A medida que esto ocurre aumenta la importancia de las enfermedades crónico-degenerativas y entre ellas principalmente las neurodegenerativas como el Alzheimer y otras demencias; y las enfermedades crónicas no transmisibles, fundamentalmente enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes, como principales causas de morbilidad y mortalidad en las personas de la tercera edad. Desde distintas áreas tales como la enfermería, la promoción de la salud (PS), y de los cuidados para las personas mayores se dice, de manera general, que se deben de fortalecer los hábitos saludables, mejorar la calidad de vida, fomentar la autonomía de estas personas; además de que, en la escucha, el entendimiento, la atención y los cuidados de éstas, la sociedad, las cuidadoras y la familia tienen un papel fundamental. De manera relativa recientemente se ha identificado que existe una brecha en el conocimiento sobre las necesidades de atención y apoyo, básicamente entre las personas mayores y los cuidadores, pues es muy común encontrar necesidades de atención insatisfechas relacionadas con la salud física y psicológica, la vida social, y el entorno en el que viven e interactúan las personas de la tercera edad. La historia de vida y la entrevista son herramientas esenciales para las enfermeras, los promotores de la salud y las cuidadoras, y sirven para lograr la conexión y reconocimiento de la persona individual, pues es a través de éstas que se pueden entender las perspectivas, las percepciones, testimonios y necesidades de la población en cuestión, para dar una mejor atención y cuidados; acompañamiento y entendimiento que faciliten el bienestar y autorrealización de los ancianos. La OMS menciona que dentro de las medidas a implementar en la prevención de los riesgos que conllevan a problemas de movilidad y disminución de la funcionalidad en el adulto mayor, se encuentra la PS. El modelo de PS o MPS se basa en el paradigma interactivo-integrador que señala que cada persona es un ser biopsicosocial, que es moldeado en cierta forma por el ambiente, y que busca entornos para gestionar sus conductas de salud, en dicho entorno entra el promotor de la salud, y es por ello que aquí se exhorta de manera reflexiva y con una visión desde la PS a los distintos profesionales de la salud, médicos, enfermeras, promotores de la salud, cuidadoras, a la sociedad y a la familia a que se hagan mejoras en distintas áreas; en principio a partir de la escucha real, el entendimiento sincero, la atención más esmerada, los cuidados y el acompañamiento respetuoso, con armonía, sensibilidad y vocación, para valorar la experiencia y sabiduría de los ancianos. Se incita a la reflexión para que de manera más humanitaria se entienda al cuidado como una obligación moral, que vista así mismo, puede derivar de nuestra dependencia de los demás; y que tengamos en cuenta que en un futuro nosotros también requerimos de quien nos escuche, entienda, cuide, acompañe y atienda.

REFERENCIAS

Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: A scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*, 19(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>

Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., y Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Elizalde Ordoñez, H., Aguiar Hidalgo, S. C., Pinzón Conza, M. C., y Medina Quevedo, P. (2020). *Enfermería geriátrica en promoción a la salud*. Editorial de la Universidad Católica de Loja.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. (2022). https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf

Engster D. (2005). *Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and the Obligation to Care*. Hypatia, Inc. and Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2005.tb00486.x>

Ferstad, K., and Rikkje, L. (2023). Understanding the Significance of Listenin to Older People's Life Stories in Whole Person Care-An Interview Study of Nurses in Gerontology. *Geriatrics*. Vol. 9. <https://doi:10.1177/23779608231164077>

Gardiner, C., Geldenhuys, G., and Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in the Community*. 26(2), 147–157. <https://doi:10.1111/hsc.12367>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en México. (2025). Día mundial de la población. Las proyecciones de la población de México para los próximos 50 años: 2020-2070. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/dia-mundial-de-la-poblacion-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-para-los-proximos-50-anos-2020-2070?idiom=fr>

López-Fernández, L. A., y Solar-Hormazábal, O. (2017). Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. In (Vol. 31): *SciELO Public Health*. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2017.v31n6/443-445/es>

Monreal, L. A., Arillo-Santillán, E., Betanzos-Reyes, A. F., Jiménez Aguilar, A., Márquez-Serrano, M., Rangel-Flores, H., Rodríguez-Bolaños, R., Rueda-Neria, C. M., y Villanueva-Borbolla, M. A. (2018). Promoción de la Salud. Síntesis sobre políticas de salud, INSP, 194. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf

Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., y Paz-Morales, M. d. L. A. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, Vol. 19. ISSN 1699-6011.

OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Promoción de la Salud*, Ginebra: OMS, 559-568. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10206/2_carta_de_ottawa.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2025). Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520222>

Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html

Organización Mundial de la Salud. (2025). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Pender, N. Modelo de la salud en la práctica de enfermería. En: López, O. M. M., Pinzón, A. D. D., González, E. B., y Martínez, D. E. P. (2009) Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes. *Avances en Enfermería*, 27(2), 13-18. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12963/13558>

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. Health Promotion in Nursing Practice (5th ed.). Pearson Prentice Hall.

Pinillos Patiño Y, Quintero Cruz MV. Envejecimiento y vejez: del concepto y la teoría a la funcionalidad del adulto mayor. In Quintero Cruz MV, Pinillos Patiño Y, Herazo Beltrán AY, Vidarte Claros JA, Cardeño Sanmiguel GM, Morales Castro YR. *Ejercicio físico para la condición físico funcional en el adulto mayor: Estrategia de intervención*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar; 2017. p. 31-49.

Porras Salas, M. N. (2002). Autoeficacia y estilo de vida promotor de salud en adolescentes de un área suburbana de Nuevo León [Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en salud comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio UANL. <http://eprints.uanl.mx/6546/>

Sakraida T. J. (2018). Modelo de promoción de la salud. En M. R. Alligood, & A. M. Tomey (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (8a ed., pp. 385-404). Elsevier Health Sciences.

Salcedo Álvarez, R. A., Torres Chirinos, M., y Zarza Arizmendo, M. D. (2010). Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *Rev CONAMED*, 15(2), 92-8.

San Martín, V. (2015). A neurology revival in Latin America. *The Lancet Neurology*. Volume 14, Issue 12. p1143. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00307-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00307-5)

Stephoe, A., Deaton, A., and Stone, A. A. (2015). Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet*. February 14; 385(9968): 640–648. [http://doi:10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://doi:10.1016/S0140-6736(13)61489-0)

Wilson, J. (2022). Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud. M. Raile, and EH Sciences (Red.), *Modelos y teorías en enfermería*, 320-336.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 